

Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

Facultad de Ciencias de la Salud

Facultad de Enfermería

Previo a la obtención del título de

Licenciada en Enfermería

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tema:

Rol de Enfermería en Adultos Mayores con depresión - Revisión bibliográfica

Autora:

Ingrid Nayeli Cedeño Moreira

Tutora:

Mgs. María Agustina Tapia Mieles

Manta – Manabí – Ecuador

2025-1



	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, matriz Manta, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí,
CERTIFICO:

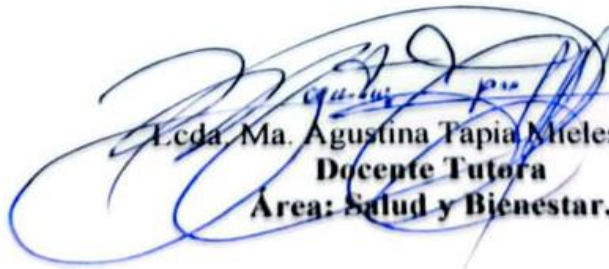
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular de Revisión Bibliográfica (Tesis), bajo la autoría de la estudiante **Cedeño Moreira Ingrid Nayeli**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería**, período académico **2023-II A 2024-I** cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es **"Rol de enfermería en adultos mayores con depresión-Revisión bibliográfica"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 26 de Julio de 2024.

Lo certifico,


Lcda. Ma. Agustina Tapia Mueles, Mgs.
Docente Tutora
Area: Salud y Bienestar.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION

**Titulo: Rol de Enfermería en Adultos Mayores con depresión- Revisión
bibliográfica.**

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada
por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lcda. Santos Álvarez Mirian. PhD

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcdo. Matute Josue. Mg

MIEMBRO 1

Lcda. Guaranguay Carmen. Mg.

MIEMBRO 2

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA CARRERA



DECLARATORIA DE AUTORIA

Dejo constancia de que el presente trabajo de investigación cuyo tema es “Rol de Enfermería en pacientes geriátricos con depresión- revisión bibliográfica”, es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, 24 de Julio 2024



AGRADECIMIENTO

Mis más profundos y sinceros agradecimientos a Dios, fuente inagotable de sabiduría y fortaleza, quien ha guiado cada uno de mis pasos y ha iluminado mi camino en los momentos de oscuridad. Sin su amor y misericordia, este logro no habría sido posible.

Mi padre Rody, por ser un pilar de apoyo constante en mi vida. Gracias, papá, por tus enseñanzas, por inculcarme valores sólidos y por ser siempre mi ejemplo de perseverancia y dedicación. Tu amor y tus palabras de aliento han sido fundamentales en mi formación y en la consecución de esta meta.

Mi madre Susana, mi mayor inspiración y fortaleza. Mamá, tu amor incondicional y tu sacrificio me han impulsado a seguir adelante en los momentos más difíciles. Gracias por estar siempre a mi lado, por tus consejos sabios y por tu fe inquebrantable en mis capacidades.

Mi hermano Jordy cuya dedicación y esfuerzo incansable fueron fundamentales para nuestra familia. En los momentos más difíciles, cuando papá ya no estaba con nosotros, tú te convertiste en nuestro pilar, trabajando arduamente para que pudiéramos salir adelante. Este logro no habría sido posible sin tu inquebrantable apoyo y sacrificio. Gracias por ser el pilar de nuestra familia y siempre estar ahí cuando más te necesitamos.

Mis queridos abuelos Ramón y Santa, quienes con su sabiduría, amor y ejemplo de vida han sido una fuente inagotable de inspiración y fortaleza para mí. Su paciencia, cariño y apoyo incondicional han sido fundamentales en mi formación y en la consecución de este logro. A los demás miembros de mi familia, cuyo amor y respaldo constante me han dado la fuerza y la motivación para seguir adelante. Gracias por estar siempre a mi lado, por sus palabras de aliento y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.



DEDICATORIA

«El éxito en su forma más alta no es simplemente hacer lo mejor que podemos,
sino convertirnos en lo mejor que podemos ser».

- Florence Nightingale

Dedico este esfuerzo y gran logro a mi querido papá, que desde el cielo me ha guiado y acompañado en cada paso de este camino. Aunque ya no estés físicamente a mi lado, siento tu presencia y tu amor en cada logro y en cada desafío superado. Este trabajo es un tributo a tu memoria, a tus enseñanzas, a tus esfuerzos y a todo el amor que siempre me diste. Gracias por ser mi inspiración y mi fuerza para seguir adelante y no rendirme.

A mi maravillosa mamá, por tu inagotable amor, apoyo y sacrificio. Gracias por creer en mí cuando más lo necesitaba y por ser mi pilar inquebrantable. Tu ejemplo de perseverancia y dedicación ha sido mi guía constante. Esta tesis es tanto tuya como mía, porque sin tu esfuerzo y tu cariño, este logro no habría sido posible.

A ambos, papá y mamá, les dedico este trabajo con todo mi corazón. Su apoyo, su amor y su confianza han sido la base sobre la cual he construido mis sueños y metas. Gracias por creer en mí y por ser los mejores padres que alguien pudiera desear.

Con todo mi amor y gratitud,

Ingrid Nayeli Cedeño Moreira



Contenido

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación	5
Objeto de estudio	7
Pregunta científica	7
Objetivos.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
Capítulo 1. Marco teórico	9
1.1 Antecedentes.....	9
1.2 Bases conceptuales relacionadas con la depresión en adultos mayores ...	10
1.2.1 ¿Qué es depresión?	10
1.2.2 ¿Qué es adultos mayores?	11
1.2.3 ¿Qué es el envejecimiento.....	11
1.2.4 ¿Qué es el envejecimiento saludable?	11
1.2.5 ¿Qué es calidad de vida?.....	12
1.2.6 ¿Qué es salud mental?.....	12
1.2.7 ¿Qué es el trastorno depresivo?.....	13
1.2.8 Tipos de depresión.....	14
1.2.9 Diagnósticos de depresión	15
1.2.10 Factores de riesgo	15
1.3 Intervenciones de Enfermería en Atención Primaria.....	20
1.3.1 Valoración.....	21
1.3.2 Escalas de depresión geriátrica	23
1.3.3 Soporte psicoeducativo	24
1.4 Cuidados de Enfermería en el adulto mayor.....	25



1.4.1 Teorizantes de Enfermería – Relación con la depresión en pacientes geriátricos	25
1.5 Tratamiento para la depresión en el adulto mayor	27
1.5.1 Tratamiento farmacológico	27
1.5.2 Psicoterapia	28
1.5.3 Tratamientos complementarios	28
Capítulo II. Metodología.....	30
2.1 Metodología	30
2.2 Definición del problema	30
2.3 Búsqueda de información	30
2.3.1 Criterios de inclusión:	30
2.3.2 Criterios de exclusión:	31
2.4 Organización de la información.....	31
2.5 Flujograma	31
Capítulo III. Análisis de Resultados de la Investigación Documentada	32
3.1 Artículos científicos empleados en el marco teórico.	32
Tabla #1: País de publicación	41
Tabla #2: Año de publicación.....	42
Tabla #3: Base de datos	43
Tabla #4: Contenido de artículos	44
TABLA #5: Discusión	46
Capítulo IV Diseño de propuesta.....	63
4.1 Propuesta.....	63
4.2 Objetivos.....	63
4.2.1 Objetivo General.....	63
4.2.2 Objetivos Específicos	63
4.1 Justificación	63



Conclusiones	65
Recomendaciones	66
Infografía	67
Referencias bibliográficas.....	69
Anexos	76
Anexo I	76
Anexo II	76
Anexo III.....	77
Anexo IV.....	78
Anexo V	81
Anexo VI: Entrega y revisión de avances.....	84
Anexo VII: Cronograma de actividades	85



Resumen

La investigación presente se centra en las intervenciones de enfermería dirigidas hacia adultos mayores que sufren de depresión, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Se resalta el rol esencial de las enfermeras como pilares fundamentales para fortalecer el bienestar físico, psicológico y emocional de este grupo demográfico. El enfoque de investigación adoptado es descriptivo y de corte transversal, detallando los aspectos relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores en relación con los cuidados enfermeros. Se destaca la importancia de estos cuidados en la promoción de una colaboración efectiva y oportuna por parte de las enfermeras, no solo proponiendo acciones específicas, sino también identificando posibles negligencias o áreas de mejora para asegurar la seguridad y el bienestar general de los adultos mayores. La revisión crítica de artículos científicos se llevó a cabo utilizando diversas fuentes como Pubmed, Elsevier, Medes, OMS, OPS y ProQuest, con un enfoque principal en Elsevier, que representó el 47% del total de artículos obtenidos. Se establecieron criterios de inclusión para los artículos publicados entre 2017 y 2024.

Los resultados muestran que el conocimiento de los factores de riesgo asociados con la depresión y la implementación de estrategias preventivas en la atención primaria pueden mejorar las intervenciones de las enfermeras para promover el envejecimiento activo y la salud mental de los adultos mayores, contribuyendo a su proceso de recuperación. Se concluye que las estrategias empleadas por las enfermeras son vitales en la recuperación de los pacientes, ya que incluyen la orientación sobre el uso adecuado de medicamentos, la resolución de dudas y la atención afectuosa para satisfacer las necesidades de este grupo poblacional.

Palabras clave: Depresión, Atención primaria, cuidados de enfermería, salud mental, adultos mayores, calidad de vida y promoción de la salud.



Summary

The present research focuses on nursing interventions aimed at older adults who suffer from depression, with the aim of improving their quality of life. The essential role of nurses is highlighted as fundamental pillars to strengthen the physical, psychological and emotional well-being of this demographic group. The research approach adopted is descriptive and cross-sectional, detailing aspects related to the quality of life of older adults in relation to nursing care. The importance of this care is highlighted in promoting effective and timely collaboration by nurses, not only proposing specific actions, but also identifying possible negligence or areas for improvement to ensure the safety and general well-being of older adults. The critical review of scientific articles was carried out using various sources such as Pubmed, Elsevier, Medes, WHO, PAHO and ProQuest, with a main focus on Elsevier, which represented 47% of the total articles obtained. Inclusion criteria were established for articles published between 2017 and 2024.

The results show that knowledge of the risk factors associated with depression and the implementation of preventive strategies in primary care can improve nurses' interventions to promote active aging and mental health of older adults, contributing to their process. of recovery. It is concluded that the strategies used by nurses are vital in the recovery of patients, since they include guidance on the appropriate use of medications, resolution of doubts and affectionate care to meet the needs of this population group.

Keywords: Depression, Primary care, nursing care, mental health, older adults, quality of life and health promotion.



Introducción

El presente trabajo de investigación documental se enfoca particularmente en los adultos mayores o pacientes geriátricos, abordando uno de los problemas emocionales propios de la edad avanzada: la depresión. Se exploran cuidados de enfermería que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan este problema.

En las últimas décadas, se ha producido un envejecimiento importante de la población a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) calcula que entre el 2015 y 2050 la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará pasando del 12% al 22% en todo el mundo sufriendo problemas físicos y mentales.

Hoy en día el envejecimiento presenta una serie de modificaciones en su esfera biopsicosocial de la persona, dando lugar a cambios en su entorno tanto físicos, sociales, psicológicos incluso económicos que alteran su calidad de vida. Es por esta razón que, convierten al adulto mayor en un grupo vulnerable ante los procesos patológicos y trastornos mentales como la depresión.

Para el análisis de esta problemática se trabajará con una revisión bibliográfica que está basada principalmente en los datos estadísticos de la prevalencia de la depresión en adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) afirma que la depresión es un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido, pérdida del placer o el interés por realizar actividades durante largos períodos de tiempo.

Es importante realizar una revisión de los cuidados de enfermería que pueden ayudar a controlar y mejorar esta problemática de salud en base a los conocimientos sobre los problemas emocionales que presentan los pacientes geriátricos y teniendo en



consideración que cuidados debe ejecutar el personal de enfermería para mejorar su calidad de vida.

No obstante, los profesionales de enfermería ejercen un papel fundamental en la valoración integral y en la implementación de cuidados individualizados que se adaptan a las necesidades de los adultos mayores con problemas de trastorno depresivo con el objetivo de disminuir las repercusiones que pueden comprometer la salud del paciente geriátrico.



Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa el incremento notable de adultos mayores, por esta razón está estrechamente relacionada con la salud física y a su vez con la salud mental como lo son los problemas emocionales entre ellos la depresión.

Por otra parte, es importante señalar que Ecuador no es un país desarrollado por lo que no cuenta con buenos ingresos económicos en los Centros de Salud Primaria lo que hace más difícil diagnosticar y tratar de manera efectiva estos problemas mentales. A esto se suma que el personal sanitario y los propios ancianos no reconocen los problemas de salud mental en su verdadera dimensión, por esta razón es necesario conocer documentalmente el tema de la depresión en pacientes geriátricos y tener información actualizada de la misma para así tomar las debidas medidas preventivas y contribuir a un envejecimiento saludable.

El Ministerio de Salud Publica actualmente cuenta con una serie de programas que incluyen a los adultos mayores, uno de ellos es el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor, con el fin promover un envejecimiento enérgico y digno, en los cuales se desarrollan actividades que comprenden manualidades, psicoterapias, espacios de reflexión y recreación, entre otras. Por lo tanto es indispensable contar con un personal de enfermería capacitado para llevar estas actividades a cabo mediante la promoción de la salud enfocándose principalmente en brindar el apoyo necesario en los adultos mayores y a quienes se dedican a su cuidado contribuyendo a un estado de salud beneficioso y disminuyendo sus problemas mentales depresivos durante su etapa de vida.

El rol fundamental que cumple el profesional de enfermería es proceder cautelosamente, detectando los signos y síntomas que los pacientes presentan para actuar lo más pronto posible y reducir el riesgo de padecer una depresión mayor o incluso llegar



al suicidio. Finalmente a través de una exhaustiva investigación describiríamos cuales son los factores de riesgo que provocan la depresión y que acciones de enfermería que llevaran a cabo para mejorar o prevenir deficiencias en el estado de salud de los ancianos.



Justificación

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, la salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida (OMS, 2022).

La depresión es un problema frecuente de salud; se estima que 350 millones de personas en el mundo sufren depresión y esta cifra aumentará progresivamente en las siguientes décadas. La presencia de trastornos del ánimo afecta directamente a los adultos mayores, produciendo un deterioro significativo en su calidad de vida, en especial en la interacción social (Astorga, Borges, González, & Martínez, 2020).

El presente trabajo dominado investigación documentada tiene como fin obtener información sobre la depresión en adultos mayores, los cuales comprenderán datos estadísticos, factores de riesgo que influyen en la depresión de los mismos ya que el aspecto emocional es esencial para mantener una buena salud y bienestar.

La evaluación geriátrica brinda la oportunidad de revisar los resultados preferenciales de la atención médica, como prolongar la vida, mantener la independencia, prevenir enfermedades, aliviar el sufrimiento y maximizar el tiempo con familiares y amigos (Tatum & Talebreza, 2018).

Por lo tanto, es necesario realizar una revisión bibliográfica sobre la depresión en pacientes geriátricos de nuestra población con el fin de desarrollar acciones preventivas del personal de enfermería y facilitar los cuidados precisos que se deben realizar durante esta etapa de vida.

Los enfermeros de Atención Primaria, con la formación adecuada, tienen la capacidad de llevar a cabo una mayor variedad de intervenciones en salud mental. En este trabajo se busca destacar y fortalecer el rol de la enfermería al ofrecer una serie de



intervenciones específicas para el manejo y tratamiento de la depresión en personas mayores.



Objeto de estudio

Revisión de fuentes bibliográficas sobre el rol que cumple el personal de Enfermería y los factores de riesgo que influyen en el padecimiento de depresión en los pacientes geriátricos durante el envejecimiento.

Pregunta científica

¿Cuál es el impacto del papel de enfermería en la identificación, evaluación, intervención y cuidado de pacientes geriátricos con depresión, y cuáles son las mejores prácticas en la atención de estos pacientes, según la evidencia científica actual?

Objetivos

Objetivo general

Analizar y comprender mediante una revisión bibliográfica el papel de enfermería en la identificación, evaluación, intervención y cuidado de pacientes geriátricos que presentan depresión, con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar de esta población.

Objetivos específicos

- Revisar la literatura científica actual relacionada con la prevalencia de la depresión en la población geriátrica, identificando factores de riesgo y manifestaciones clínicas comunes.
- Determinar la importancia de la detección temprana de la depresión en pacientes geriátricos y analizar las herramientas y escalas utilizadas por enfermería para su evaluación.
- Analizar las estrategias de intervención y tratamiento implementadas por enfermería en pacientes geriátricos con depresión, incluyendo terapias farmacológicas y no farmacológicas.



- Investigar el rol de enfermería en la promoción de la salud mental en la población geriátrica, incluyendo la educación y la prevención de la depresión.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería en la mejora de la calidad de vida y el bienestar emocional de pacientes geriátricos con depresión, mediante la revisión de estudios que hayan medido resultados clínicos y psicosociales.
- Identificar posibles desafíos y barreras que enfrenta el personal de enfermería en la atención de pacientes geriátricos con depresión, y proponer recomendaciones para mejorar la prestación de cuidados.



Capítulo 1. Marco teórico

1.1 Antecedentes

La sociedad está experimentando un aumento constante en la población de adultos mayores debido a factores demográficos. A medida que esta tendencia continúa, los médicos de familia se encuentran con una creciente proporción de pacientes ancianos. Por lo tanto, es esencial que estén preparados para abordar las necesidades de salud específicas de este grupo demográfico (Casey, 2017).

La empatía en la relación enfermera-paciente en el ámbito de la atención geriátrica es un aspecto ético importante que contribuye a la calidad de la práctica de enfermería ya sea en un contexto de fragilidad o de dependencia, los cuidados de enfermería prestados a las personas mayores deben establecerse de manera empática. Para la enfermería geriátrica, los recursos de atención holística son esenciales para satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (Silveria, Serafim, & Alves, 2018).

La depresión es el trastorno afectivo más común en la población de la tercera edad, esta disminuye de forma importante la calidad de vida del adulto mayor, en ocasiones puede convertirse en una discapacidad. La depresión en el anciano puede ser una alteración emocional asociada a disfunciones cognitivas o un declive físico (Saltos, Zavala, Ortiz, & Mayorga, 2021).

El apoyo social juega un papel fundamental en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas, así como mejorar considerablemente su calidad de vida. De ahí la importancia de relacionar la depresión con la variable de apoyo social percibido (Luengo, Ocares, Sandoval, Santana, & Vásques, 2020).



La presencia de síntomas de insomnio se considera un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos en individuos con hipertensión, especialmente en la población de mayor edad. Además, los síntomas del insomnio se consideran uno de los síntomas más recurrentes de la depresión. Sin embargo, la combinación de síntomas del insomnio y la depresión pueden agravar el impacto negativo en la salud de los adultos mayores (Rosas & Cereta, 2022).

El adulto mayor se vuelve más dependiente, fácil de influenciar por el temor a ser abandonado, se abandona a sí mismo, se deprime, e incluso, algunas veces se vuelve, por el contrario, hostil y agresivo, se muestra como el abandono genera una condición de peligro para el adulto mayor que no está recibiendo los cuidados necesarios por parte de sus familiares (Sosa & Terán, 2022).

1.2 Bases conceptuales relacionadas con la depresión en adultos mayores

1.2.1 ¿Qué es depresión?

(Portellano, Garre, & Calvó, 2018) definen a la depresión como “un trastorno mental caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés, alegría o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, alteraciones en el sueño o del apetito, fatiga, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio que no les permite disfrutar de la vida”. Sin embargo, la depresión entre la población geriátrica constituye un ejemplo de presentación inespecífica y atípica de la enfermedad.

Es importante analizar las características del trastorno depresivo, puesto que en muchos casos pueden pasar desapercibidas y ser atribuidas erróneamente al propio proceso de envejecimiento (Díaz, Aránguiz, Farías, Godoy, & Silva, 2019).



1.2.2 ¿Qué es adultos mayores?

(Aguado, 2019) menciona que: El término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad considerados también como personas de la tercera edad haciendo alusión a los últimos años de vida que poseen o la edad máxima de un ser humano. Es por ello que, es una etapa vital porque han vivido y experimentado muchas situaciones, experiencias, aprendizajes, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y deterioro.

1.2.3 ¿Qué es el envejecimiento

La vejez es una etapa que conlleva un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, provocadas por la acumulación de diversos daños moleculares y celulares. En este sentido, a partir de una cierta edad, es frecuente que la salud se debilite, aumentando la vulnerabilidad y la fragilidad de los más mayores debido a diversas enfermedades y por tanto requieren una constante observación y atención médica. Sin embargo, la edad no es el factor determinante para comprender los cambios que experimentaremos a medida que envejecemos en la tercera edad, ya que todos vivimos y crecemos de manera diferente (Vallejo, Verde, Fajardo, Sousa, & Carrasco, 2022).

1.2.4 ¿Qué es el envejecimiento saludable?

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) define el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Es decir que, envejecer de manera saludable no significa envejecer sin enfermedades, sino más bien ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor.



En definitiva, con el envejecimiento, la mayoría de los problemas de salud son el resultado, no sólo de la presencia de enfermedades crónicas que coexisten en un mismo sujeto, sino de la interacción de las mismas con el propio proceso de envejecimiento, y dicha interacción genera como resultado una modificación en la capacidad funcional que finalmente repercute en sus hábitos de vida (Duran, Benítez, Martínez, Gutiérrez, & Herrera, 2021).

1.2.5 ¿Qué es calidad de vida?

(Souza, Pires, Santos, Souza, & Peloso, 2022) Definen a la calidad de vida como: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

La calidad de vida en la vejez está vinculada a la seguridad económica y la inclusión social proporcionadas por la infraestructura de apoyo y las redes sociales. Todo esto fomentará la participación de las personas adultas mayores como miembros activos de la sociedad, cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, comprendiendo al mismo tiempo su estilo de vida y los desafíos que les son propios. Todo ello en una sociedad inmersa en procesos que conducen a asimilar el envejecimiento (Raya, Fernández, Martín, & Casañas, 2021).

1.2.6 ¿Qué es salud mental?

La salud mental es un derecho humano básico para todas las personas, sin importar quiénes sean o donde se encuentren, tienen derecho a gozar del grado más alto posible de



salud mental, lo que incluye el derecho a ser protegido de los riesgos para la salud mental; ofreciendo atención disponible, accesible, digna y de calidad; y el derecho a la libertad, la independencia y la inclusión social (OMS, 2023).

En consecuencia, una buena salud mental es esencial para nuestra salud y bienestar general. Sin embargo, una de cada ocho personas en el mundo sufren algún problema de salud mental, lo que puede repercutir en su salud física, su bienestar, su relación con los demás y sus medios de subsistencia, especialmente entre las personas mayores, ya que, la salud mental no solo depende del entorno físico y social, también están influenciados por los efectos acumulativos de las experiencias de vida anteriores y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento. La exposición a la adversidad contribuye a tener una pérdida significativa de la capacidad intrínseca y una disminución de la funcionalidad que pueden provocar un deterioro mental (Guerra & Valdés, 2020).

1.2.7 ¿Qué es el trastorno depresivo?

Los trastornos del estado de ánimo en el adulto mayor, especialmente la depresión, son un importante problema de salud con gran impacto que afecta a las familias, las instituciones asistenciales médicas y la sociedad. La depresión en las fases tardías de la vida son un trastorno muy común que no depende del proceso de envejecimiento que causa deterioro del funcionamiento orgánico y psicoemocional, pérdida de autonomía, independencia, incremento de la intensidad de comorbilidad, deterioro de las funciones cognitivas, sobrecarga del trabajo de los cuidadores, alto uso de servicios de enfermería y mayor mortalidad por otras enfermedades y suicidio del anciano. Los estudios muestran que los pacientes con edad avanzada tienen más probabilidades de sufrir enfermedades mentales, especialmente depresión (Salinas, 2020).



1.2.8 Tipos de depresión

(DSM-V, 2018) Menciona que: Existen varios tipos de depresión. Los tipos de depresión más frecuentes entre el colectivo geriátrico son los siguientes:

Trastorno depresivo mayor. Es un tipo de depresión que se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer por 9 casi todas las actividades, durante al menos un periodo de dos semanas que incluye, además, cinco o más de los síntomas depresivos de la DSM-V descritos anteriormente. La duración, la gravedad de los síntomas y el grado de disfunción pueden variar en gran medida. A su vez, se divide en leve, moderado y grave con y sin características psicóticas.

Dentro del trastorno depresivo mayor, en los pacientes geriátricos cabe destacar la depresión psicótica que cursa con sintomatología psicótica, es decir, ideas delirantes y el Síndrome de Cottard que se caracteriza por la presentación de delirios de negación en el que el paciente manifiesta ideas de muerte o disfunción orgánica.

Trastorno depresivo persistente (distimia). Es un tipo de depresión que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido presente la mayor parte de los días, durante al menos dos años, junto con por lo menos otros dos síntomas de depresión mayor.

Trastorno depresivo no especificado. Es un tipo de depresión en el que se incluyen trastornos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios descritos anteriormente (trastorno depresivo mayor y distimia). Los más prevalentes en las personas mayores son:

Trastorno depresivo menor. Episodios de al menos un periodo de dos semanas con menos de cinco síntomas depresivos descritos en la DSM-V.



Trastorno depresivo breve recidivante. Episodios depresivos con una duración de dos días a dos semanas, que se presentan al menos una vez al mes durante un año.

1.2.9 Diagnósticos de depresión

Intolerancia a la actividad: Definida como el déficit de energía física y mental que interfiere en la realización de las actividades diarias.

Déficit de actividades recreativas: Este término se utiliza cuando una persona se siente poco estimulada o presenta desinterés en las actividades de ocio.

Alteración de la Nutrición: Se define como el déficit energético-calórico, es decir no consume los suficientes nutrientes para satisfacer su metabolismo basal (Muñoz, y otros, 2019).

Aislamiento social: Sensación de soledad que es originada por el rechazo de la sociedad, o impuesta por el mismo, lo cual genera sentimientos negativos en el adulto mayor.

Autolesiones: Acciones o conductas negativas que afectan la salud del adulto mayor, siendo perjudicial para el mismo, y para el ambiente que lo rodea.

Desesperanza: Sensación de abandono e incapacidad de sentirse física y mentalmente sano.

Déficit de aseo personal: Descuido por realizar acciones enmarcadas en el aseo de una persona, ya sea por incapacidad física o desinterés de la persona o de su alrededor.

1.2.10 Factores de riesgo

La depresión es un proceso multifactorial y complejo en el que intervienen un amplio grupo de factores de riesgo biológicos, psicológicos, clínicos y sociales.



Factores biológicos

Genética. Se calcula que casi más de la mitad de los casos con depresión se deben a componentes genéticos. Los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo tienen un riesgo de dos a cuatro veces mayor que la población general. Además, la concordancia en gemelos monocigóticos se estima en el 46%, y en dicigóticos en el 20%.

Sexo. El estudio transversal realizado acerca de la influencia de género en la sintomatología depresiva en los ancianos muestra que la prevalencia de síntomas entre las mujeres es del 40,3% mientras que en los hombres es del 22,8%. Los datos obtenidos sugieren que las mujeres presentan un mayor riesgo de depresión debido a una mayor tasa de discapacidad, viudez y nivel bajo de estudios debido a la condición social que presentaban hace años.

Modificaciones a nivel cerebral. A nivel neurofisiológico, la depresión podría estar asociada con anormalidades funcionales del cerebro de tipo regional o localizada. De esta forma, la depresión unipolar estaría relacionada con una disfunción en la corteza prefrontal y en los ganglios basales. Por otro lado, a nivel neurobioquímico, la “hipótesis de las monoaminas en la depresión” indica que el déficit de los niveles de serotonina, norepinefrina y dopamina actúa en las neuronas del SNC, pudiendo ser claves en la fisiopatología de la depresión.

Factores psicológicos

Patrones de pensamiento. Las distorsiones cognitivas, la presencia de pensamientos irracionales y catastróficos, unidos a sentimientos de inutilidad, desadaptación, desesperanza, abandono y baja autoestima aumentan el riesgo de padecer depresión en los adultos mayores.



Estructura de personalidad. Los tipos de personalidad negativistas, dependientes, obsesivas, narcisistas e hipocondriacas aumentan el riesgo de presentar depresión en la vejez debido, según apuntan diversas fuentes, a la pérdida de los medios protectores, del control y de autonomía. Asimismo, son predictoras de un mal pronóstico y un tratamiento más complejo y resistente.

Factores clínicos

Comorbilidad orgánica y mental. Durante la vejez, la presencia de patologías, especialmente las de carácter crónico, constituyen un factor de riesgo en el desarrollo de la depresión. Se estima que alrededor del 25% de los ancianos con dos o más enfermedades presenta depresión.

Las razones por las que se produce esta relación podrían encontrarse en los mecanismos fisiopatológicos o reactivos de la propia enfermedad, en el tratamiento farmacológico...

Las patologías médicas más frecuentes que pueden desencadenar depresión en ancianos son las enfermedades neurológicas (Alzheimer, Parkinson, enfermedades cerebrovasculares), cardiovasculares, oncológicas, reumatológicas, diabetes mellitus, infecciones, trastornos mentales.

Los fármacos y sustancias más destacados que pueden causar sintomatología depresiva son los fármacos cardiovasculares (clonidina, reserpina, digoxina, estatinas), hormonas, antineoplásicos, psicofármacos (antipsicóticos), analgésicos (mórfico, indometacina), sustancias de abuso (alcohol, cocaína, opiáceos, anfetaminas, cannabis).

Frecuentes hospitalizaciones. La bibliografía consultada señala que la depresión en los adultos mayores hospitalizados constituye uno de los síndromes geriátricos más frecuentes. La asociación entre depresión y hospitalización se podría explicar porque



normalmente estos pacientes cursan con enfermedades crónicas concomitantes (Agulíó, y otros, 2023). Esta situación puede favorecer una mala evolución y por tanto, un peor pronóstico de las enfermedades crónicas y de la incapacidad funcional. En un estudio llevado a cabo por EURODEP se observa que aproximadamente entre un 10 y 20% de los ancianos hospitalizados presentan depresión.

Factores sociales

Soledad. La soledad en la vejez surge como consecuencia de una serie de pérdidas en el sistema de soporte individual y una disminución de la participación de las actividades en la sociedad. El empobrecimiento progresivo de todos los refuerzos sociales puede desencadenar en el anciano baja autoestima, inestabilidad, desesperanza y sentimientos de vulnerabilidad, favoreciendo la aparición de sintomatología depresiva.

Dinámica familiar. La familia ejerce un papel importante en el desarrollo de la depresión en el adulto mayor. Algunos miembros consideran el cuidado del anciano como una carga fisiológica, emocional, social y económica dentro de la familia. Generalmente, el anciano es sometido a cambios de domicilio a conveniencia de los familiares, provocándole un deterioro de la comodidad, privacidad y estabilidad.

Maltrato. La OMS define el maltrato en el anciano como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza”. Puede realizarse de diversas maneras, entre las que se encuentran el maltrato físico, psíquico, emocional, sexual, abuso de confianza en cuestiones económicas o consecuencia de una negligencia en su cuidado, ya sea intencionado o no. Es realizado en mayor medida por los familiares y cuidadores. El principal indicador de maltrato es la búsqueda continua de



atención médica por exacerbaciones de enfermedades crónicas a pesar de tener un tratamiento eficaz.

Pérdida del estatus social. Los ancianos normalmente son calificados como personas débiles y dependientes por las generaciones más jóvenes. Este tipo de estereotipos, que presentan un significado negativo y despectivo, conducen a una autopercepción por parte de los ancianos que afecta a su propia autoestima (Cancino & Rehbein, 2018).

Jubilación. La jubilación supone un cambio radical e importante en el estilo de vida de una persona. Todo cambio requiere un periodo de adaptación. La mayor parte de los ancianos jubilados presentan una adaptación positiva, mientras que en una pequeña proporción de los mismos se produce una serie de consecuencias negativas, entre ellas la depresión.

En gran medida, la identidad de una persona se construye a través del trabajo. La pérdida del rol activo genera una pérdida de parte de la identidad personal, una disminución de la autoestima al sentir que ha dejado de ser útil, de la fortaleza y del reconocimiento personal.

A todo ello, se le suma la pérdida económica, la ausencia de socialización y el exceso de tiempo libre que conlleva jubilarse. Los recursos económicos disminuyen en casi todos los casos, ya que la prestación que se cobra es inferior a los ingresos habituales.

Las relaciones sociales se empobrecen en cantidad e intensidad, con respecto al período anterior, a la vez que disminuyen los contactos interpersonales, alterando el esquema de relaciones familiares y sociales.

Los ancianos también pueden tener dificultades para emplear su tiempo positivamente y caen en el no saber qué hacer.



Duelo. Las pérdidas afectivas suponen un momento de gran tensión emocional en el que se incluyen sentimientos de culpa y sensación de soledad e inseguridad. Tras este suceso, un 85 % de las personas mayores de 60 años presenta un cuadro depresivo durante el año siguiente al fallecimiento de su familiar o allegado (Molés, Clavero, & Lucas, 2019).

Dependencia. La pérdida de salud que conlleva la edad está condicionada, en muchas ocasiones, al deterioro funcional y por tanto, a la dependencia y a la pérdida de autonomía.

La dependencia se define como la incapacidad de una persona para realizar de forma efectiva las actividades de la vida diaria. La dependencia está asociada a mayores cifras de mortalidad, discapacidad y desarrollo de enfermedades mentales entre las que se encuentran la depresión (Valenzuela, Rodriguez, Pérez, & Sarmiento, 2021).

Institucionalización en residencias geriátricas. La influencia de ciertos valores culturales tradicionales basados en la familia, hacen pensar a muchas personas mayores que sus hijos se van a ocupar de su cuidado cuando lo necesiten. El hecho de institucionalizarles en residencias geriátricas les provocan sentimientos de abandono, soledad, pérdida de libertad, incapacidad...(Jiménez, Mendoza, Moctezuma, & Vélez, 2022).

1.3 Intervenciones de Enfermería en Atención Primaria

La depresión geriátrica es el trastorno mental más frecuente en Atención Primaria. El impacto de esta enfermedad en términos económicos es alto, pero en términos de sufrimiento es incalculable. Este trastorno interfiere en el funcionamiento de la esfera biopsicosocial del paciente (Seguro, 2019).



El profesional de enfermería está estratégicamente posicionado en este enfoque asistencial, y además de actuar como agentes claves en la continuidad de la atención están comprometidos a brindar una atención integral y centrada en el paciente que apoye el autocuidado y al fortalecimiento de sus propias capacidades (López, Aragonès, & Caballero, 2017). De modo que, en este programa, el profesional de enfermería lleva a cabo las funciones de valoración, soporte psicoeducativo, planificación de cuidados, seguimiento clínico activo y sistemático y vigilancia del cumplimiento terapéutico. Asimismo, el profesional sanitario asume la función de apoyar a los pacientes en el recorrido por los diferentes ámbitos del sistema asistencial.

1.3.1 Valoración

La valoración geriátrica integral implica la recopilación, interpretación y organización de información acerca del paciente, sus familiares y su entorno. En esta etapa, se pretende identificar qué necesidades básicas están alteradas y en qué grado. En el caso de los ancianos, esta valoración debe realizarse con un enfoque amplio, ya que la depresión a menudo se manifiesta de manera atípica e inespecífica.

Según la bibliografía revisada sobre la práctica de enfermería, el método más adecuado para la recopilación de datos es la entrevista clínica.

Entrevista clínica

La entrevista personal es el método más efectivo para obtener información significativa.

Antes de iniciar la entrevista, el profesional de enfermería debe dejar de lado los prejuicios sociales sobre la depresión en el colectivo geriátrico, ya que los signos y síntomas de esta enfermedad pueden ser erróneamente considerados como parte del envejecimiento normal.



Para iniciar la entrevista, es esencial construir una relación terapéutica. Durante los primeros minutos, el paciente debe sentir un ambiente de seguridad y confianza que le permita expresar abiertamente sus problemas personales.

Consideraciones para crear una relación terapéutica.

- Entorno físico que asegure privacidad.
- Presentación del profesional de enfermería que va a realizar la entrevista.
- Confidencialidad de la información recogida.
- Actitud respetuosa y atenta, independientemente del aspecto o condición del paciente.
- Actitud empática con un estilo de comunicación centrado en el paciente.
- Transmisión de un interés sincero y auténtico por los problemas expresados por el paciente.
- Impresión de autenticidad, manteniendo una actitud abierta y espontánea, evitando las preguntas rígidas y permitiendo la libre expresión del paciente.

Fuente: IFSES: Enfermería psiquiátrica y de salud mental.

Para la obtención de información es imprescindible conocer cuáles son las técnicas de comunicación más apropiadas en una entrevista.

Técnicas de la comunicación utilizadas en la entrevista.

Técnicas no verbales	Técnicas verbales
- Escucha activa. - Uso del silencio. - Reducir las barreras. - Favorecer la intimidad. - Uso de recursos corporales: expresiones faciales, gestos, posturas, contacto físico, forma de hablar. - Cualidades del profesional: empatía, calidez, respeto, concreción y autenticidad.	- Paráfrasis o reformulación: repetición sistemática de lo que ha dicho el paciente. - Clarificación: aclaración de un dato que el paciente transmite de forma confusa. - Validación: confirmación de algo que creemos estar percibiendo. - Reconducción: retomar el hilo conductor de la entrevista evitando divagaciones. - Preguntas abiertas y cerradas.

Fuente: IFSES: Enfermería psiquiátrica y de salud mental



El paciente anciano con trastorno depresivo enfrenta ciertas dificultades adicionales que deben ser consideradas, las cuales derivan de la propia naturaleza de la enfermedad. Es posible que haya perdido la esperanza de recuperarse y presente pesimismo, así como dificultades cognitivas como lentitud o problemas de concentración. En estos casos, el profesional de enfermería debe orientar las preguntas hacia el área que desea explorar, repitiéndolas o reformulándolas si es necesario, para obtener la mayor precisión posible.

1.3.2 Escalas de depresión geriátrica

El empleo de instrumentos psicométricos permite evaluar la situación de salud real y percibida por el paciente en un marco temporal específico. Estos instrumentos deben completarse después de la entrevista clínica. Las escalas geriátricas validadas en España con las mejores propiedades psicométricas (Anexo I) son las siguientes:

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS): Es una escala autoadministrada utilizada para detectar depresión en personas mayores de 65 años. Es una herramienta útil en entornos clínicos para evaluar la depresión en adultos mayores, ya sea que gocen de buena salud, padezcan alguna enfermedad o tengan un deterioro cognitivo leve o moderado (Anexo II).

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG): Esta escala heteroaplicada está diseñada para detectar posibles casos de depresión o ansiedad. Su capacidad para discriminar entre ambas condiciones ayuda a orientar el diagnóstico, aunque no sustituye el juicio clínico (Anexo III).

Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS): Es una escala heteroaplicada cuyo objetivo es evaluar cuantitativamente la intensidad o gravedad de los síntomas depresivos en pacientes ya diagnosticados (Anexo IV).



Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS): Esta escala heteroaplicada se utiliza para evaluar el cambio en la intensidad o severidad de los síntomas depresivos como resultado de la intervención terapéutica. La evaluación se realiza aplicando esta escala repetidamente a pacientes ya diagnosticados, y la variación en la puntuación, conocida como respuesta terapéutica, se consigue con una reducción igual o superior al 50% de las puntuaciones previas (Anexo V).

Además de las escalas mencionadas, en los ancianos es aconsejable emplear el **Cuestionario de Barber** para identificar a aquellos en situación de riesgo, y el **Test Mini Mental de Lobo** para descartar la presencia de deterioro cognitivo.

1.3.3 Soporte psicoeducativo

Los principales objetivos de la psicoeducación son fomentar la autonomía, promover el autocuidado y facilitar la toma de decisiones por parte del paciente. Los contenidos psicoeducativos incluyen:

Información sobre la propia enfermedad: Uno de los aspectos más valorados por el paciente mayor deprimido es el derecho a estar bien informado sobre su enfermedad. Proporcionar información veraz y comprensible tiene como objetivos permitir la participación del paciente en las decisiones que afectan su salud y combatir el estigma y los prejuicios asociados a la depresión.

Es fundamental aclarar cualquier duda que el paciente pueda tener sobre la depresión, generalmente relacionadas con la percepción social de esta enfermedad. La expresión "estar deprimido" se utiliza de manera trivial en el lenguaje cotidiano, confundiendo la depresión clínica con sentimientos de tristeza.

Otro componente importante del estigma social sobre la depresión es la atribución de características negativas. La sociedad suele considerar a los pacientes deprimidos y



ancianos como personas débiles e incapaces de enfrentar adversidades, lo que genera sentimientos de culpa e inutilidad en ellos. Además, familiares y allegados a veces perciben la depresión como un estado de ánimo pasajero que el paciente puede superar por sí mismo en poco tiempo.

Papel de la familia y allegados del paciente: El profesional de enfermería debe explicar al paciente cómo la depresión puede afectar negativamente a la dinámica familiar. Además, es necesario planificar intervenciones para mitigar este impacto y, considerando la influencia positiva del apoyo familiar, fomentar su participación activa en el proceso terapéutico. Esto implica asesorar y orientar sobre el rol de la familia en la relación con el paciente, indicando qué acciones pueden ser útiles y cuáles conductas o actitudes deberían evitarse.

1.4 Cuidados de Enfermería en el adulto mayor

El adulto mayor puede necesitar ayuda para acostarse o levantarse de la cama, mantener la higiene y la limpieza personal, y en algunos casos incluso necesitar ayuda para alimentarlos. El cuidador debe procurar hablar al adulto mayor con voz suave y de frente, llamarle por su nombre, despacio, y ser paciente con él. Expresar claramente lo que debe hacer, sin dejar lugar a la incertidumbre. Las preguntas que hagamos deben ser sencillas y sin regañarlos. No debemos dejar que el adulto mayor duerma todo el día si no lo ameritan las atenciones médicas (Izaguirre & Menéndez, 2020).

1.4.1 Teorizantes de Enfermería – Relación con la depresión en pacientes geriátricos

1. Hildegard Peplau: Teoría de las Relaciones Interpersonales

Peplau se centró en la importancia de la relación enfermera-paciente y en cómo esta interacción puede influir en la salud mental del paciente. En el contexto de la



depresión en pacientes geriátricos, la teoría de Peplau enfatiza el papel de la enfermera en establecer una relación terapéutica que facilite la expresión de sentimientos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

2. Jean Watson: Teoría del Cuidado Humano

Watson destaca la importancia del cuidado y la conexión emocional en la enfermería. En el cuidado de pacientes geriátricos con depresión, su teoría subraya la necesidad de un enfoque holístico que valore el cuidado compasivo y el apoyo emocional, aspectos cruciales para mejorar el bienestar psicológico de estos pacientes.

3. Dorothea Orem: Teoría del Autocuidado

Orem se enfoca en la capacidad de los individuos para realizar cuidados personales. En pacientes geriátricos con depresión, puede ser útil identificar déficits en el autocuidado y diseñar intervenciones que promuevan la independencia y el empoderamiento del paciente, ayudándolos a mejorar su estado de ánimo y su calidad de vida.

4. Callista Roy: Modelo de Adaptación

El modelo de adaptación de Roy se centra en cómo los individuos responden a los cambios en su entorno. Para los pacientes geriátricos con depresión, este modelo puede guiar a las enfermeras en la identificación de factores estresantes y en el desarrollo de estrategias que ayuden al paciente a adaptarse y manejar su condición de manera efectiva.

5. Betty Neuman: Modelo de Sistemas de Neuman

Neuman describe a los pacientes como sistemas abiertos que interactúan con su entorno. Su modelo se puede aplicar para identificar factores estresantes que contribuyen



a la depresión en pacientes geriátricos y para desarrollar intervenciones que fortalezcan las defensas del paciente y promuevan la estabilidad emocional.

6. Madeleine Leininger: Teoría de la Diversidad y la Universalidad del Cuidado Cultural

Leininger se centra en la importancia del cuidado culturalmente congruente. En el contexto de la depresión en pacientes geriátricos, su teoría destaca la necesidad de considerar las creencias, valores y prácticas culturales del paciente al diseñar e implementar planes de cuidado.

1.5 Tratamiento para la depresión en el adulto mayor

Las principales opciones de tratamiento de la depresión incluyen medicamentos y psicoterapia, es importante recordar, que debido a que existen diversos tipos de cuidado, se debe tener en cuenta cuál de ellos se ajusta más a las necesidades que presenta el adulto mayor.

1.5.1 Tratamiento farmacológico

Los antidepresivos son medicamentos que pueden tratar eficazmente la depresión. Aunque algunos síntomas pueden comenzar a mejorar en pocas semanas, es posible que estos productos tarden varias semanas en ser completamente efectivos. Como ocurre con la mayoría de los medicamentos, muchas personas experimentan algunos efectos secundarios, que en la mayoría de los casos pueden tratarse o minimizarse (Barría, 2019). Los efectos secundarios más comunes de los antidepresivos incluyen:

- Náuseas y vómitos
- Aumento de peso
- Diarrea



- Somnolencia
- Problemas sexuales

Las personas mayores suelen ser sensibles a los medicamentos. Por lo tanto, se recomienda empezar con dosis más bajas e ir aumentando progresivamente (Fernández, 2018). En general, es preferible utilizar un único fármaco para disminuir la aparición de efectos secundarios y las interacciones farmacológicas.

Tanto los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRSN) son los fármacos indicados en el tratamiento de la depresión el anciano, ya que suelen ser bien tolerados. Además, estos últimos presentan un efecto noradrenérgico, lo que aumenta su eficacia.

1.5.2 Psicoterapia

Es considerado un tratamiento eficaz para la depresión, ayuda al enseñar nuevas formas de pensar y de comportarse, y al cambiar los hábitos que pueden contribuir a la depresión, la psicoterapia ayuda a entender y a resolver las relaciones o situaciones difíciles que pueden causar o empeorar la depresión en los pacientes geriátricos.

Las investigaciones mencionan que la psicoterapia puede ser un tratamiento de primera instancia al ser tan eficaces como los antidepresivos para tratar la depresión en las personas mayores (Portilla, 2017). Por este motivo, algunas personas mayores prefieren recibir orientación psicológica o psicoterapia para la depresión en lugar de añadir más medicamentos a los que ya toman para otras afecciones. Sin embargo, si su depresión es grave o si se enfrenta a otras enfermedades graves, la medicación o una combinación de medicamentos con psicoterapia puede ser un método más eficaz.

1.5.3 Tratamientos complementarios



Algunos ejemplos de tratamientos complementarios para la depresión en el adulto mayor implican yoga, ejercicios y ciertos suplementos alimentarios. Estos tratamientos pueden ofrecer algunos beneficios a las personas con depresión. Sin embargo, no deben reemplazar una conversación con un profesional de atención médica y usted no debe de suspender el plan de tratamiento determinado junto con ese médico. Infórmele a su profesional de atención médica sobre cualquier método complementario que use o que se proponga usar ya que esto ayudará a velar por su seguridad (Sáenz, Gabari, García, Ferraz, & Rosa, 2021).

La actividad física es una parte útil de cualquier plan de tratamiento de la depresión y puede ser más fácil agregarla a medida que la persona empieza a sentirse mejor cuando el medicamento antidepresivo y la psicoterapia comienzan a surtir efecto (Guillen, Bueno, Gutierrez, & Guerra, 2018).



Capítulo II. Metodología

2.1 Metodología

Se realizó mediante la modalidad de revisión bibliográfica de artículos científicos, los cuales fueron obtenidos de bases de datos avaladas en el área de salud como lo son ElSevier, PubMed, ScienceDirect, ProQuest, Medes así como también otros artículos complementarios de fuentes como: OMS y OPS.

El enfoque de investigación realizada en el presente trabajo siguió la modalidad de estudio: descriptivo, ambispectivo de corte transversal.

2.2 Definición del problema

A medida que aumenta el número de casos de depresión en los adultos mayores a nivel mundial es indispensable identificar y comprender como la depresión afecta a este grupo demográfico incluyendo síntomas, desafíos y necesidades específicas de atención

En este estudio, exploramos los puntos clave del cuidado y navegamos por el paisaje matizado de los cambios psicológicos que acompañan el envejecimiento de los adultos mayores.

2.3 Búsqueda de información

Para la búsqueda de la información se utilizaron términos como: “Adulto mayor”, “Depresión”, “Cuidados de enfermería”, “Atención Primaria”, “Calidad de vida”, “Trastorno depresivo” y “Adultos mayores con depresión”.

2.3.1 Criterios de inclusión:

- Artículos que fueron publicados a partir del 2017.
- Artículos que incluyen información sobre la depresión.
- Artículos que incluyen información sobre el cuidado de adultos mayores.



- Artículos publicados en base de datos de avaladas en salud como Pubmed, ProQuest o ElSevier.

2.3.2 Criterios de exclusión:

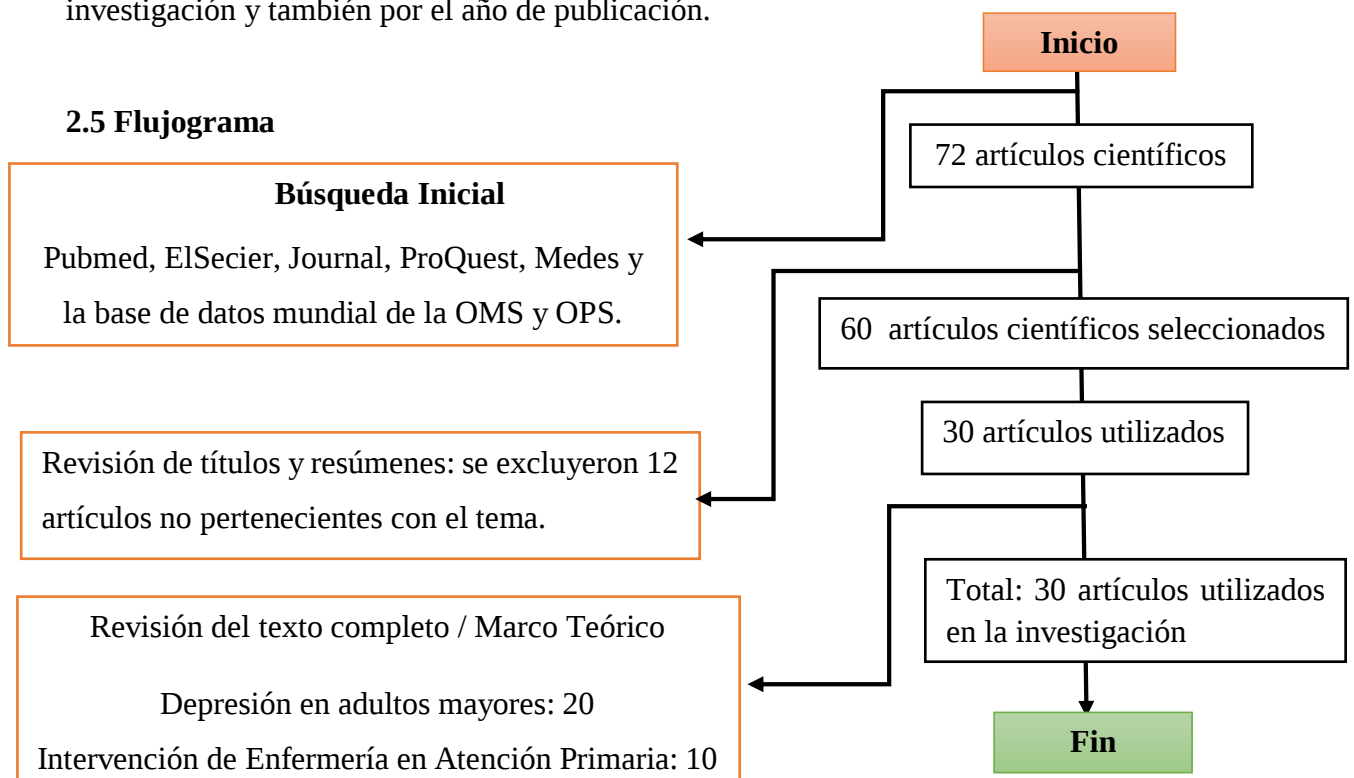
- Artículos publicados igual o anterior al 2016.
- Información que no tenga relación con el objetivo de la investigación.
- Artículos que no cuenten dentro de datos científicos de salud.
- Artículos publicados en revistas que no contengan textos completos.

2.4 Organización de la información

Tras una búsqueda inicial se identificaron un total de 60 artículos científicos, por lo que se procedió a organizarlos de acuerdo a: país de publicación, año y la base de datos de la cual se obtuvo cada uno de los mismos.

Mediante una lectura crítica se descartaron un total de 72 referencias bibliográficas a partir del título, resultados y resumen por no ser relevantes para el objetivo de esta investigación y también por el año de publicación.

2.5 Flujograma





Capítulo III. Análisis de Resultados de la Investigación Documentada

3.1 Artículos científicos empleados en el marco teórico.

Artículos empleados en el Marco Teórico				Fecha de publicación		
Autor	Título	Revista	Base de datos	Día	Mes	Año/País
Lara Menéndez-González Anaí Izaguirre-Riesgo Salvador Tranche-Iparraguirre Ángeles Montero-Rodríguez María Isabel Orts-Cortés	Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad.	Atención Primaria	ElSevier	21	Septiembre	2021 España
OMS	La salud mental y los adultos mayores.	Organización Mundial de la Salud.	OMS	12	Diciembre	2017
OMS	Depresión	Organización Mundial de la Salud.	OMS	31	Marzo	2023
OMS	Salud mental; fortalecer nuestra respuesta.	Organización Mundial de la Salud.	OMS	17	Junio	2022
Sebastián Andrés Astorga Verdugo Fernanda Borges Silva González Silva Soledad Patricia Aldo Rodrigo Martínez Araya Germán Rojas Cabezas.	Efectividad de un entrenamiento con característica socializadora y lúdica sobre la depresión en adultos mayores con anteposición de cabeza y cuello.	Salud Uninorte	ProQuest	22	Junio	2020 Chile
Paul E. Tatum Iii Shaida Talebreza Jeanette Ross	Evaluación geriátrica: un enfoque en el consultorio.	Journals	Pubmed	15	Junio	2018 E.E.U.U



David A Casey	Depresión en adultos mayores. Una condición médica tratable.	The Journal of the Norwegian Medical Association.	Pubmed	18	Julio	2017 E.E.U.U
Tiago Silveira Teófilo Rafaella Serafim Veras Valkenia Alves Silva Nilza María Cunha Jacira Santos Oliveira Selene Cordeiro Vasconcelos	Empatía en la relación enfermera-paciente en cuidados geriátricos: Una revisión integradora.	Sage Journals	Pubmed	3	Agosto	2018 E.E.U.U
Saltos, Lenin Zavala-Calahorrano, Alicia Ortiz-Villalba, Paola Mayorga-Valle, Freddy García, Marcelo V.	Estudio comparativo del nivel de depresión de adultos mayores en zonas urbanas y rurales.	Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Información	ProQuest	04	Diciembre	2020 Ecuador
Carolina Luengo Martínez Javiera Ocares Bravo Paula Sandoval San Martín Tamara Santana Uribe Karina Vásquez Carrasco Ismael Morales Ojeda	Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile.	Gerokomos	Medes	24	Abril	2020 Chile
Carola Rosas Henrique Ceretta Anita Liberalesso Neri María Filomena Ceolim	Síntomas depresivos, síntomas de insomnio y eventos estresantes en adultos mayores hipertensos: estudio transversal.	Enfermería clínica	ElSevier	22	Mayo	2022 Brasil
Sosa-Arteaga Francisco Javier Terán-Espinoza Juan Daniel Sánchez-Rogel Lesly Hugo	Depresión en los adultos mayores que viven en el centro geriátrico Guillermina Loo.	Journal Gestar	Journal	04	Marzo	2022 Ecuador
Cristina Portellano-Ortiz. Josep Garre-Olmo Laia Calvó-Perxas. Josep Lluís Conde-Sala.	Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España.	Revista de Psiquiatría y Salud Mental.	ElSevier	07	Diciembre	2018 España



Díaz Montecinos, Dominique Aránguiz, Sofía Farías, Natalia Godoy, Daniela Silva, Nicole Durán Agüero, Samuel	Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados.	Nutrición clínica y dietética hospitalaria.	Medes	25	Junio	2019	Chile
A. Aguado M. García del Álamo	Comorbilidad y síntomas digestivos asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años.	Medicina de Familia SEMERGEN	Elsevier	16	Mayo	2019	España
José Ramón Vallejo Villalobos Alonso Verde López José Antonio González González José Fajardo Rodríguez Helena Maria de Sousa Lopes Reis do Arco María Consuelo Carrasco Ramos Salvador Postigo Mota	La transmisión del conocimiento tradicional como herramienta educativa para promocionar la salud y el envejecimiento activo en mayores.	Revista Rol de Enfermería	Medes	12	Mayo	2022	España
OPS	Envejecimiento saludable	Organización Panamericana de la Salud	OPS	13	Marzo	2017	
Tirson Duran-Badillo Víctor Alfonso Benítez Rodríguez Ma de la Cruz Martínez Aguilar Jorge Luis Herrera Martha Elba Salazar Barajas	Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados.	Enfermería Global	Medes	18	Enero	2021	México
Edison Vitório de Souza Diego Pires Cruz Cristiane dos Santos Silva Randson Souza Rosa Blanca de Moura Peloso-Crvalho Namie Okino-Sawada	Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional.	Enfermería Global	Medes	03	Enero	2022	Brasil
Antonia Raya Tena María Isabel Fernández-San-Martín Jaume Martín-Royo Rocío Casañas	Calidad de vida en personas con depresión y comorbilidad física	Atención Primaria	Elsevier	09	Enero	2021	España



Grupo Psicodep María Francisca Jiménez- Herrera	desde una perspectiva de género.					
OMS	Nuestra salud mental. Nuestros derechos.	Organización Mundial de la Salud	OMS	10	Octubre	2023
Emilio Guerra Bugueño Pablo Valdés Badilla	Diferencias sobre variables de salud mental y físico- funcionales entre hombres y mujeres del primer centro de día referencial del adulto mayor de Chile.	Nutrición clínica y dietética hospitalaria	Medes	29	Agosto	2020 Chile
Salinas, Angélica Viviana	Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina.	Revista de Investi- gación Apuntes Universita- rios.	ProQuest	05	Junio	2020 Argentina
DSM-V	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5.	Asociación psiquiátrica americana	Journal	15	Octubre	2018 España
Belén Muñoz Díaz Jorge Martínez de la Iglesia Guillermo Molina Recio Cristina Aguado Taberné Juana Redondo Sánchez M. Carmen Arias Blanco Manuel Romero Saldana	Estado nutricional y factores asociados en pacientes ancianos ambulatorios.	Atención Primaria	ElSevier	18	Enero	2019 España
María Valenzuela Claudia Rodríguez Ignacio Pérez Luis Sarmiento Pamela San Martín	Intervención multidimensional preventiva de dependencia de personas mayores del centro integral para el envejecimiento feliz.	Revista Médica Clínica Las Condes	ElSevier	02	Marzo	2021 Chile



Sira Aguiló Gina Osorio Bernardino Comas Diaz Nieves López-Laguna Juan González del Castillo Francisco Javier Montero Pérez Òscar Miróa en representación de la red SIESTA.	Importancia de la consulta ambulatoria previa a la visita a las urgencias hospitalarias en pacientes mayores: impacto sobre resultados de hospitalización.	Atención Primaria	Elsevier	18	Junio	2023	España
Evelyn Jiménez- Hernández Yolotzin Mendoza- Chávez Sandra Moctezuma- Bautista Gustavo Vélez-Díaz Araceli Cano-Estrada	Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico.	Gerokomo s	Medes	22	Febrero	2022	México
Amaia Seguro Baranda.	Prevenir la depresión en la vejez.	Enfermería a clínica	Journal	11	Mayo	2019	España
Germán López Enric Aragonès Benaiges Antonia Caballero Alías Josep Lluís Piñol Moreso	Efecto de una intervención formativa en las actitudes de las enfermeras de atención primaria ante la depresión.	Enfermería a clínica	Elsevier	21	Octubre	2017	Chile
Anaí Izaguirre-Riesgo Lara Menéndez- González Fernando Alonso Pérez	Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria.	Atención Primaria	Elsevier	01	Abril	2020	España
Sandro Rodrigo J. Barría-Ruiz José Alex Leiva-Caro	Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos.	Gerokomo s	Medes	01	Marzo	2019	Chile



EM Fernández de la Puente R. Galindo, J. Galindo Ortiz de Landázuri J. Pueyo	Alteraciones de la esfera mental: demencia y depresión en el anciano.	Medicina	ElSevier	07	Septie mbre	2018 España
ME Portilla Franco, P. Gregorio Gil	Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano.	Medicina	ElSevier	16	Septie mbre	2017
Raquel Sáenz Mendía María Inés Gabari Gambarte José María García García Marta Ferraz Torres Rosana de la Rosa Eduardo Moad Al-Rahamneh	Efectos del Programa “Ejercicio Dirigido- Paseos Saludables en Entornos Curativos Exteriores” en ancianos hospitalizados por trastornos depresivos.	Gerokomo s	Medes	28	Diciem bre	2021 España
Lisbet Guillén Pereira Egar Bueno Fernández Manuel Gutiérrez Cruz José Guerra Santiesteban	Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores.	Federació n Española de Asociacio nes de Docentes de Educación Física (FEADEF).	ProQuest	17	Febrero	2018 Ecuador
A Ayala Escudero EH Hernández-Rincón LP Avella Pérez M Del Mar Moreno Gómez	El papel del médico de familia en la prevención primaria, secundaria y en el tratamiento de la depresión en la tercera edad.	Medicina de Familia SEMERG EN	ElSevier	02	Diciem bre	2020 Colombia
Navarro-Sandoval C, Uriostegui-Espíritu LC, Delgado-Quñones EG, Sahagún-Cuevas MN	Depresión y sobrecarga de los cuidadores primarios de personas mayores con dependencia física de la UMF 171.	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social	ElSevier	14	Marzo	2017 México
Mario J Valladares Garrido Anderson N Soriano Moreno	Depresión en adultos peruanos con hipertensión y diabetes:	Enfermería a clínica	Pubmed	15	Mayo	2020 Perú



Paola K Rodrigo Gallardo Enrique Moncada Mapelli Josmel Pacheco Mendoza Carlos J Toro Huamanchumo	Análisis de una encuesta nacional					
Gabriela Nazar Natalia Ulloa María Adela Martínez-Sanguinetti Ana María Leiva Fanny Petermann-Rocha Ximena Díaz Martínez Fabián Lanuza Igor Cigarroa Yeny Concha Cisternas Claudia Troncoso Lorena Mardones Marcelo Villagran Carlos Celis Morales	Asociación entre deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores chilenos.	Revista Médica Chilena	Pubmed	30	Septiembre	2020 Chile
Virgilio E Failoc Rojas Aldo Del Piélagó Meoño	Factores relacionados con la depresión en pacientes adultos mayores que acuden a centros de atención primaria de salud en Chiclayo.	Revista Colombiana de Psiquiatría	Pubmed	05	Mayo	2022 Perú
AL Sosa Ortiz CI Astudillo García GI Acosta Castillo	Determinantes asociados a la depresión crónica e incidente en adultos mayores mexicanos.	Gaceta Médica de México.	Pubmed	03	Noviembre	2017 México
Javier Varela-Montes Celina García-Guzmán Héctor Cobos-Aguilar	Depresión en el adulto mayor intervenido quirúrgicamente.	Cirugía y cirujanos	ElSevier	02	Noviembre	2020 México
Javier Amarilla-Donoso Adela Gómez-Luque Sara Huerta-González Isabel Panea Pizarro Elena Güesta-Guerra Fidel López-Espuela	Impacto de la fractura de cadera intervenida quirúrgicamente sobre la calidad de vida, el estado funcional y el estado de ánimo del anciano.	Enfermería Clínica	ElSevier	04	Julio	2020 España
Sandro Rodrigo J. Barria-Ruiz José Alex Leiva-Caro	Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas	Gerokomos	Medes	01	Marzo	2018



	depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos.					Chile
Camilo Gómez-Arteaga Nicolás Castellanos-Perilla Laura A. Farelo-Gómez Andrés Arias-Ortiz Diego Chavarro-Carvajal Carlos Alberto Cano-Gutiérrez	Síntomas depresivos y prevalencia de fragilidad en adultos mayores colombianos. Análisis secundario de la encuesta sabe Colombia 2015.	Revista Salud Uninorte	ElSevier	04	Abril	2023 Colombia
Kenya Elena Pinelo Camacho Patricia Pavón-León Betzaída Salas-García Xóchitl De San Jorge-Cárdenas Paulina Beverido Sustaeta Jorge Sánchez Mejorada-Fernandez	Consumo de drogas legales e ilegales y síntomas de depresión en adultos mayores usuarios de Facebook durante la pandemia por SARS-CoV-2 en México.	Revista Española de Geriatria y Gerontología	ElSevier	22	Julio	2022 México
Margarita Cancino Lucio Rehbein Manuel Ortiz	Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión.	Revista Médica Chile	ElSevier	23	Marzo	2018 Chile
Molés Julio María Pilar Clavero Aurora Esteve Lucas Miralles María Vicenta Ayora Ana Folch.	Factores asociados a la depresión en adultos mayores de 75 años de edad en un área urbana.	Enfermería Global	ElSevier	21	Octubre	2019 España
Andrés Losada-Baltar María Márquez-González Lucía Jiménez-Gonzalo María del Sequeros Pedroso-Chaparro Laura Gallego-Alberto José Fernandes-Piresa	Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19.	Revista de Española de Geriatria y Gerontología	ElSevier	04	Junio	2020 España
Vinaccia Alpi, Stefano Gutierrez, Karol Vanessa Escobar, Maria Alejandra	Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia.	Revista científica	ProQuest	02	Abril	2021

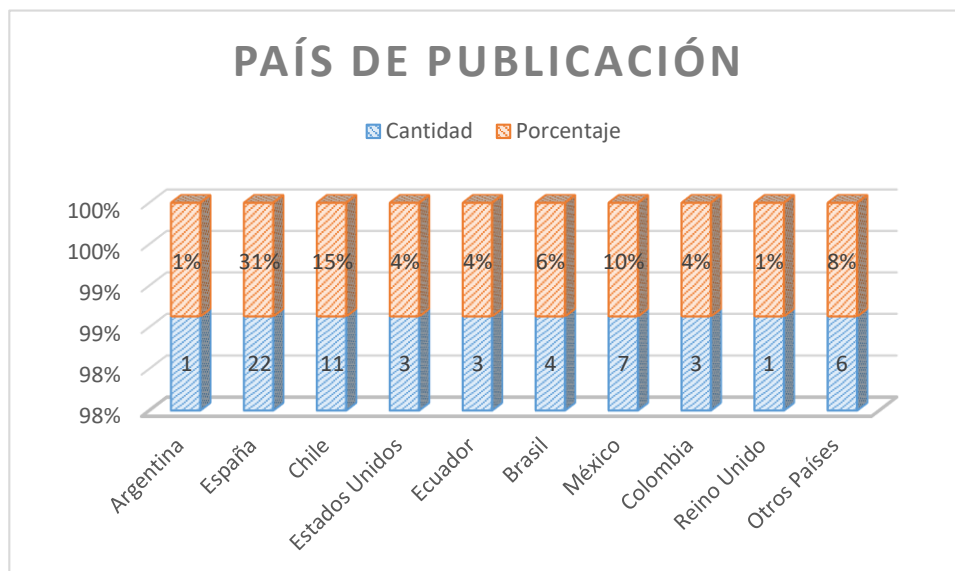


						Colombia
Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals Fernanda Laís Fengler Dal Pizzol Carolina Baltar Naiana Oliveira dos Santos Lisiane Manganelli Girardi Paskulin	Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares en el sur de Brasil: Ensayo clínico aleatorizado.	Revista Latino-Americana de Enfermería	ProQuest	31	Diciembre	2023 Brasil
Tania Arauco Lozada Patricia Garrido Carrasco Andreu Farran Codina	Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no institucionalizados, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa (España).	Nutrición Hospitalaria	ElSevier	23	Diciembre	2020 España
Juan M. Sendra-Gutiérrez Inmaculada Asensio-Moreno Martín L. Vargas-Aragón	Características y factores asociados a la depresión en el anciano en España desde una perspectiva de género.	Depresión, Trastornos depresivos	Journal	21	Noviembre	2017 España
Edison Vitório de Souza Júnior Sterline Therrier Cristiane dos Santos Silva Bianca de Moura Peloso-Carvalho Lais Reis Siqueira Namie Okino Sawada	Sexualidad y sintomatología depresiva en ancianos residentes en el nordeste de Brasil.	Enfermería Global	ElSevier	25	Octubre	2021 Brasil
Ana Goñi-Navarro Concepción de la Cámara-Izquierdo Patricia Gracia García	Factores de riesgo de depresión de inicio en la edad tardía del anciano: una revisión sistemática.	Psiquiatría Biológica	Elsevier	25	Mayo	2021 España
M Zabala-Baquedano M Echeverría-Echeto C Rubio-Ortega A Goñi-Sarries G Jusué-Erro	Evaluación clínica y social de pacientes depresivos en un programa de Hospital de Día Psicogeriátrico	ANALES Sistema Sanitario de Navarra	Medes	07	Noviembre	2022 España

Lizardo Damián Mija Chávez Luis Enrique López Berrocal Álvaro Del Carpio Coya César Gutiérrez Villafuerte	Correlación entre la actividad física y la sintomatología depresiva en centros integrales del adulto mayor de Lima, Perú.	Revista Española de Geriatría y Gerontología	ElSevier	12	Enero	2024	Perú
Luis Flores-Padilla Flor Rocío Ramírez-Martínez Juana Trejo-Franco	Depresión en adultos mayores (AM) con pobreza extrema pertenecientes a un Programa Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.	Gaceta Médica de México	Pubmed	02	Septiembre	2017	México
Merino-Martínez Rosa Morillo-Gallego, Noelia. Sánchez-Cabezas, Azahara M. Gómez-López Victoria Crespo-Montero, Rodolfo.	Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica.	Enfermería a Nefrológica	Journal	23	Diciembre	2019	España

Tabla #1: País de publicación

País de publicación	Cantidad	Porcentaje
Argentina	1	1%
España	22	31%
Chile	11	15%
Estados Unidos	3	4%
Ecuador	3	4%
Brasil	4	6%
México	7	10%
Colombia	3	4%
Perú	3	4%
Europa	1	1%
China	5	7%
Suecia	2	3%
Reino Unido	1	1%
Otros Países	6	8%
Total	72	100%



Fuente: Base de datos científicos de salud

Autora: Ingrid Cedeño Moreira

Análisis e interpretación

Se pudo evidenciar que el país donde se publicaron más artículos científicos relacionados al tema fue España con un 31%, obteniendo un gran desarrollo de estudios Europeos en base de datos científicas de salud concluyendo de esta manera que en España es donde mayor importancia se le dio a la depresión en los adultos mayores desarrollando múltiples investigaciones, en cuanto a países Americanos como Chile, Ecuador, Colombia, Perú, México, Brasil y Argentina también realizaron un aporte investigativo en cuanto al tema pero en menor porcentaje con un 43%.

Tabla #2: Año de publicación

Año de publicación	Cantidad	Porcentaje
2017	9	13%
2018	8	11%
2019	8	11%
2020	13	18%
2021	8	11%
2022	18	25%
2023	7	10%
2024	1	1%
Total	72	100%



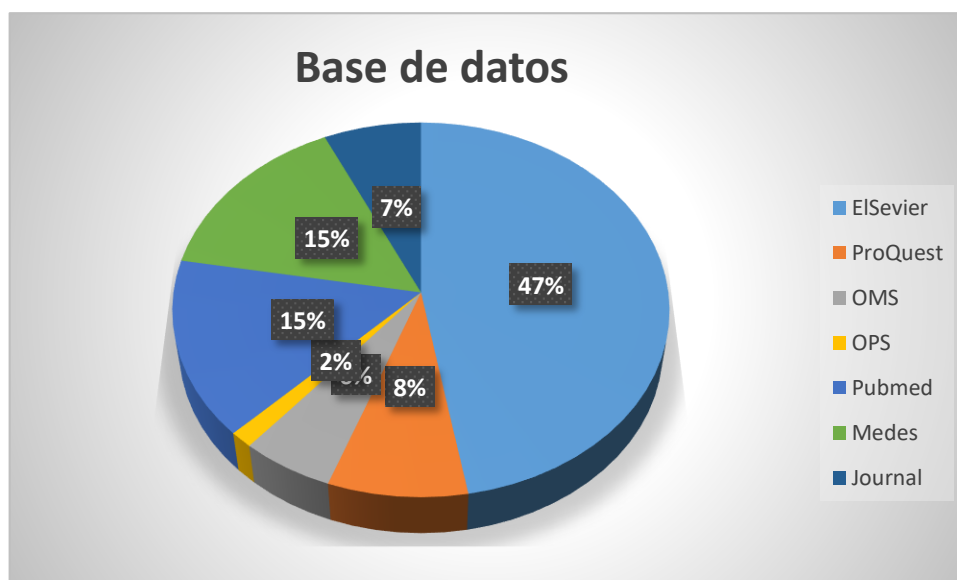
Fuente: Base de datos científicos de salud
Autora: Ingrid Cedeño Moreira

Análisis e interpretación

De los 72 artículos extraídos de las bases de datos de salud, con un 13% se obtuvo que el año inicial de la investigación hubieron muchos casos de depresión en los adultos mayores y con el tiempo estos se han incrementado, obteniendo un 25% en el año 2020 lo que señala la importancia de intervenir prontamente.

Tabla #3: Base de datos

Base de datos	Cantidad	Porcentaje
ElSevier	34	47%
ProQuest	6	8%
OMS	4	6%
OPS	1	1%
Pubmed	11	15%
Medes	11	15%
Journal	5	7%
Total	72	100%



Fuente: Base de datos científicos de salud

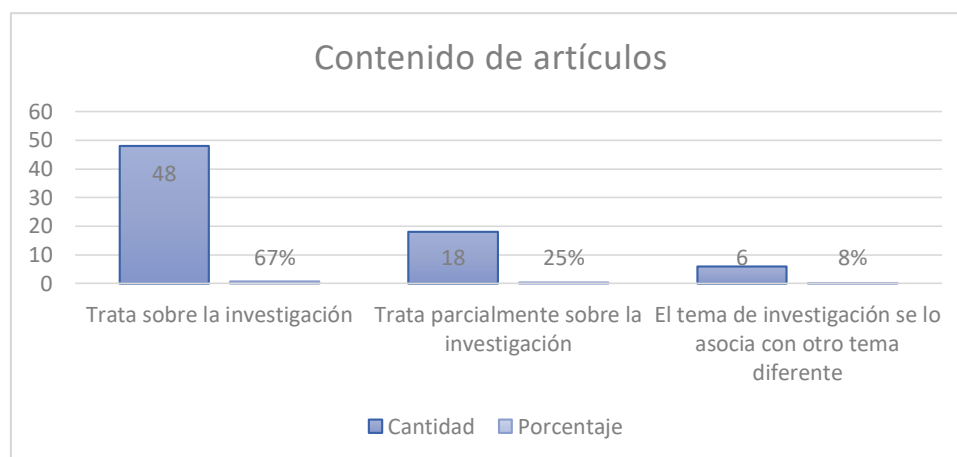
Autora: Ingrid Cedeño Moreira

Análisis e interpretación

De las bases de datos avaladas mundialmente en salud, ElSevier fue la principal para la búsqueda de artículos científicos, donde se obtuvo el 47% del total, siendo una base de datos, de acceso libre y especializado en Ciencias de la Salud, con más de 19 millones de referencias bibliográficas. Adicional se utilizaron páginas como Medes, Pubmed, OMS y OPS, con un porcentaje mínimo en cuanto a información en relación al tema.

Tabla #4: Contenido de artículos

Contenido	Cantidad	Porcentaje
Trata sobre la investigación	48	67%
Trata parcialmente sobre la investigación	18	25%
El tema de investigación se lo asocia con otro tema diferente	6	8%
Total	72	100%



Fuente: Base de datos científicos de salud

Autora: Ingrid Cedeño Moreira

Análisis e interpretación

En relación a la búsqueda de artículos científicos, se obtuvo que grandes investigaciones que tratan directamente con el tema el cual representan el 48% demostrando la gran importancia que se la ha dado a la depresión en adultos mayores y el rol de enfermería, también se comprobó que un porcentaje menor de investigaciones alternas hicieron algunas menciones sobre el tema representando el 18%, y por ultimo encontramos que el 6% de los artículos no tienen relación directa con el tema sin embargo se asocia al mismo y agregar un aporte menor.

TABLA #5: Discusión

Autor	Título	Tipo de Estudio	Objetivo	Resultados	Conclusiones	Ciudad
Sebastián Astorga Verdugo Fernanda Borges Silva Soledad González Silva Aldo Martínez Araya Germán Rojas Cabezas	Efecto del entrenamiento de fuerza con característica socializadora y lúdica sobre la depresión en adultos mayores con anteposición de cabeza y cuello.	Estudio longitudinal	Evaluar el efecto de un entrenamiento de fuerza con característica socializadora y lúdica sobre la depresión en adultos mayores con anteposición de cabeza y cuello de la ciudad de Talca (Chile).	Los 132 participantes del estudio se caracterizaron por presentar anteposición de cabeza y cuello y depresión; destacaron por mostrar dismovilidad, aislamiento social y poca adherencia a los tratamientos. Distintas investigaciones han demostrado los efectos nocivos de la depresión en los adultos mayores, como aislamiento social, angustia, ansiedad, alteración cognitiva y alteración en la función, entre otras, y señalan la importancia de los ejercicios para ayudar en todas las variables	El entrenamiento de fuerza con característica socializadora y lúdica es efectivo en un 72 % sobre la disminución de la depresión en los adultos mayores con anteposición de cabeza y cuello. Se logró una disminución promedio de 3.6 puntos en la escala de depresión geriátrica, pasando desde un estado de depresión a un estado de no depresión posterior a los 4 meses de entrenamiento.	Chile
Paul E. Tatum Iii Shaída Talebreza Jeanette Ross	Evaluación geriátrica: un enfoque en el consultorio.	Estudio multidimensional	Indagar sobre la evaluación geriátrica integral en domicilios, clínicas u hospitales que ayuden a una mejor evolución del paciente.	La evaluación geriátrica con su enfoque multidimensional e interdisciplinario, incluyendo la evaluación de la capacidad funcional, es fundamental para obtener una mayor sensibilidad diagnóstica, para mejorar la elección del tratamiento y el seguimiento de los pacientes y aumentar la capacidad de predicción pronóstica.	El modelo de evaluación geriátrica integral se ha estudiado en entornos hospitalarios, domiciliarios y clínicos. Prácticamente todos los ensayos de este modelo mejoraron la detección y documentación de los problemas en esta población pero el impacto de los resultados orientados al paciente varió.	E.E.U.U

David A Casey	Depresión en adultos mayores. Una condición médica tratable.	Estudio longitudinal .	Considerar de forma importante el riesgo de suicidio, especialmente entre los hombres blancos de edad avanzada.	En el pasado se ha considerado que la depresión mayor era más común entre los ancianos que en otros grupos de edad. Sin embargo, parece que la prevalencia de la depresión mayor entre las personas de más de 65 años es de aproximadamente del 1% al 4%, similar o incluso inferior a la de otros grupos. Algunos estamentos especiales de ancianos tienen tasas más altas de síntomas depresivos.	La depresión es una de las causas más importantes de sufrimiento emocional en las últimas etapas de la vida y también puede ser un factor que contribuye a la morbilidad del paciente. Debe considerarse un trastorno médico potencialmente grave e incapacitante, que no forma parte de un envejecimiento normal.	E.E.U.U
Tiago Silveira Teófilo Rafaella Serafim Veras Valkenia Alves Silva Nilza María Cunha Jacira Santos Oliveira Selene Cordeiro Vasconcelos	Empatía en la relación enfermera-paciente en cuidados geriátricos: Una revisión integradora.	Estudio transversal.	Reconocer que el paciente es un ser humano sujeto de derechos que requiere del interés genuino de la enfermera para comprender sus necesidades o emociones.	Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es crucial para iniciar una relación terapéutica. El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. La empatía es, por lo tanto, esencial en toda relación enfermera-paciente.	La relación enfermera-paciente, como relación de ayuda, es única. Se establece entre una persona que tiene necesidades específicas de cuidado y una enfermera que, debido a la cercanía con el paciente, a la visión y a la comprensión empática, puede distinguir las necesidades o perspectivas, comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano.	E.E.U.U
Salto, Lenin Zavala- Calahorrano, Alicia	Estudio comparativo del nivel de depresión de adultos	Investigación cuantitativa y	Comparar el nivel de depresión en relación al tipo de ubicación geográfica (urbana o	La depresión en ambas zonas es evidente y una problemática creciente tanto a nivel nacional como internacional, la falta de	La depresión está presente en adultos mayores tanto en zonas urbanas como rurales, no obstante, en donde se registraron mayores	Ecuador

Ortiz-Villalba, Paola Mayorga-Valle, Freddy García, Marcelo V.	mayores en zonas urbanas y rurales.	comparativa de corte transversal.	rural), mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.	apoyo social hace que sea menos efectiva la identificación dicha problemática que trae consigo consecuencias significativas que podría poner en riesgo al adulto mayor. Se presenta una selección de los resultados obtenidos en este trabajo, en cada análisis se utilizó datos estadísticos que fueron medidos por el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).	niveles de depresión fue en la zona urbana con niveles de casi alto a muy alto con un 48.7%. Tanto en la zona rural como en la urbana los resultados del test aplicado permiten identificar porcentajes importantes de niveles de depresión.	
Carolina Luengo Martínez Javiera Ocares Bravo Paula Sandoval San Martín Tamara Santana Uribe Karina Vásquez Carrasco Ismael Morales Ojeda	Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile.	Diseño del estudio es cuantitativo de tipo descriptivo y trasversal.	Describir la depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias de la ciudad de Chillán (Chile).	Este estudio permite conocer los niveles de depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias de la ciudad de Chillán. Referente a las características sociodemográficas, el mayor porcentaje de adultos mayores en estudio son mujeres, ya que presentan una mayor esperanza de vida que los hombres y son más proclives a este tipo de actividades. La evidencia señala que los hombres se califican con un mejor bienestar que las mujeres, proyectando en este caso que las mujeres son más vulnerables emocionalmente, lo que destaca la	Se concluye que los resultados obtenidos posicionan a la mayoría de los adultos mayores encuestados con niveles de depresión y desesperanza, por lo que es importante incentivar la participación en agrupaciones comunitarias, ya que es un factor protector que se debe fortalecer en esta etapa de la vida.	Chile

				importancia de esta brecha, ya que las mujeres participan de talleres.		
Salinas, Angélica Viviana	Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbanos de la provincia de Misiones. Argentina.	Estudio descriptivo-comparativo .	Identificar el riesgo de depresión y los factores psicosociales predisponentes en adultos mayores de ámbitos rurales y urbanos	Se puede afirmar que en ambas poblaciones estudiadas se identificó una frecuencia de sentimientos de depresión normal a leve, lo cual resulta alentador teniendo en cuenta que la presencia de los cambios del envejecer suele incrementar la probabilidad de padecer esta disfunción emocional en esta etapa vital. Cuando se comparan las muestras procedentes de entornos urbanos y rurales, y tal como se había hipotetizado, se observa una mayor propensión a la depresión en los adultos urbanos, con niveles que llegan hasta depresión moderada.	Se observó mayor propensión a la depresión en los adultos urbanos, con niveles que llegan hasta depresión moderada en algunos casos. La diferencia puede deberse a que los adultos mayores urbanos, si bien tienen un nivel socioeconómico algo mejor, perciben un menor apoyo social, experimentan mayor soledad, tienen un propósito en la vida menos claro y definido, y un menor sentido de espiritualidad.	Argentina
Molés Julio María Pilar Clavero Aurora Esteve Lucas Miralles María Vicenta Ayora Ana Folch.	Factores asociados a la depresión en adultos mayores de 75 años de edad en un área urbana.	Estudio observacional, transversal y analítico.	Determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana.	Se han observado diferencias en relación al sexo, apareciendo síntomas depresivos en mayor medida en las mujeres, dato coincidente con otros estudios y que podría relacionarse con factores sociales y culturales. En contraposición con autores que afirman que con la edad las diferencias en la prevalencia de	La prevalencia síntomas depresivos es elevada; los factores que se asocian a ello son: el sexo, siendo más elevada en las mujeres, la convivencia, de manera que son los mayores que viven solos los que presentan síntomas depresivos en mayor proporción. La buena percepción de la salud se asocia con una menor prevalencia de	España

				depresión entre las mujeres respecto al hombre, disminuye con la edad.	síntomas depresivos y la fragilidad se asocia a una mayor proporción de padecer síntomas depresivos.	
Belén Muñoz Díaz Jorge Martínez de la Iglesia Guillermo Molina Recio Cristina Aguado Taberné Juana Redondo Sánchez M. Carmen Arias Blanco Manuel Romero Saldana	Estado y factores nutricionales asociados en pacientes ancianos.	Estudio observacion al transversal en pacientes mayores de 65 años.	Analizar el estado nutricional (EN) de pacientes mayores de 65 años y establecer su relación con variables sociodemográficas y de salud.	La desnutrición se asoció con variables de dependencia funcional (vivir en residencia o precisar atención en su domicilio, peor puntuación en los cuestionarios de Lawton y Brody y de Barthel y tener una movilidad cama/sillón o estar encamado). El mayor deterioro cognitivo, tener más edad, el mayor número de enfermedades crónicas y un menor IMC también se relacionó con una mayor proporción de desnutrición. El sexo, la autopercepción del estado de salud, los síntomas depresivos y el número de fármacos/día consumidos no se relacionaron con la desnutrición.	Los pacientes con edad superior a 85 años y que precisan de atención domiciliaria (residan en su domicilio o en una institución) son los que presentan un mayor riesgo de tener un EN deficitario. Por ello, es en este grupo de pacientes en los que se debería hacer un mayor hincapié en su valoración nutricional, establecer medidas de intervención que mantengan una situación nutricional adecuada para mejorar el estado funcional y mental, y así contribuir a mejorar su calidad de vida.	España
María Valenzuela Claudia Rodríguez Ignacio Pérez Luis Sarmiento Pamela San Martín	Intervención multidimensional preventiva de dependencia de personas mayores del centro integral para el	Diseño de una intervención multidimensional.	Incorporar evaluaciones, intervenciones integrales e interdisciplinarias mediante prácticas colaborativas entre docentes y estudiantes de distintas carreras de	El modelo fue piloteado en un CEDIAM de la Municipalidad de Puente Alto, donde participaron 322 PM. En esta experiencia, se validó un protocolo de intervención multidimensional y un conjunto de instrumentos de evaluación integral. En esta intervención piloto participaron 14	La metodología de intervención multidimensional del CIEF es una propuesta innovadora, enfocada por medio de teorías de tipo cognitivo conductuales, las cuales se enfocan en una educación sanitaria con participación permanente de las PM. La metodología del CIEF se orienta	Chile

	envejecimiento feliz.		la Universidad, aplicadas en PM asistentes a los Centros Diurnos para Adultos Mayores de la Municipalidad de Puente Alto, Región Metropolitana; y la evidencia en la que se fundamentan sus componentes estratégicos de intervención.	escuelas de la Universidad de los Andes en un proceso de formación interdisciplinaria. Los resultados de esta intervención se consolidaron en un manual de intervención que permite reforzar la atención del programa CEDIAM, y el cual ha sido difundido a nivel nacional.	por cuatro componentes estratégicos, cuales son la Intervención Multidimensional, la Evaluación Integral, la Educación Interprofesional y la Participación de la Comunidad (PC), componentes que se observan en intervenciones preventivas de la pérdida de funcionalidad con PM con buenos resultados.	
Sira Aguiló Gina Osorio Bernardino Comas Diaz Nieves López-Laguna Juan González del Castillo Francisco Javier Montero Pérez Óscar Miróa en representación de la red SIESTA.	Importancia de la consulta ambulatoria previa a la visita a las urgencias hospitalarias en pacientes mayores: impacto sobre resultados de hospitalización.	Diseño del estudio EDEN-10.	Investigar los factores asociados a una consulta ambulatoria previa (CAP), al acudir a un servicio de urgencias hospitalario (SUH), en los pacientes mayores de 65 años y su impacto sobre los resultados.	La comparación de las características de los pacientes con y sin CAP mostró que estos diferían en todas ellas excepto el sexo y la gravedad de la descompensación estimadas con la escala SIRS. En el análisis ajustado multivariable, hubo 10 variables que se asociaban de forma independiente a la existencia de una CAP antes de acudir al SUH.	Más de un 70% de los pacientes de más de 65 años que acuden a un SUH, lo hace por iniciativa propia, sin haber consultado previamente al médico de familia. Los pacientes que acuden al SUH tras una CAP ingresan con mayor frecuencia, lo que sugiere que las urgencias menores son solucionadas ambulatoriamente de forma efectiva sin ser remitidos al SUH, reduciendo el tiempo de estancia en urgencias en los que deben ser hospitalizados.	España

Evelyn Jiménez-Hernández Yolotzin Mendoza-Chávez Sandra Moctezuma-Bautista Gustavo Vélez-Díaz Araceli Cano-Estrada	Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico.	Estudio no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional.	Evaluar la asociación entre el apoyo social percibido y el nivel de depresión en adultos mayores que asisten y participan en actividades de un centro gerontológico en el estado de Hidalgo, México.	La depresión es una enfermedad cada vez más frecuente durante el envejecimiento, ya que es la etapa en la que el adulto mayor experimenta múltiples cambios físicos y psicológicos. Durante la depresión se experimenta una profunda tristeza, que conlleva a la disminución del interés por casi todas las actividades. En ella se pueden ver involucrados diferentes factores biológicos o sociales.	La convivencia de los adultos mayores en un centro gerontológico integral con compañeros ayuda para tener un apoyo social percibido como normal, aunque parece no ser suficiente para evitar caer en depresión, ya que es necesario que ellos perciban el apoyo social de su familia y amigos cercanos. Por lo anterior descrito, en un futuro es conveniente idear estrategias de integración entre los adultos mayores y sus familiares más allegados para garantizarles una plena satisfacción y un bienestar integral.	México
Margarita Cancino Lucio Rehbein Manuel Ortiz	Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión.	Estudio descriptivo, cognitivo factorial.	Determinar la relación entre RC y el funcionamiento cognitivo y si esta relación está mediada por la depresión y moderada por el apoyo social.	Se aplicaron escalas de RC, depresión, apoyo social percibido y funcionamiento cognitivo a una muestra por conveniencia de 206 adultos mayores, con edades de 69 $\pm$ 1 años (77% mujeres). Se realizaron análisis de ecuaciones estructurales y análisis de mediación moderada.	La relación entre RC y cognición en adultos mayores permite una evaluación temprana del riesgo de disfunción cognitiva. La depresión es un factor de riesgo independiente para el funcionamiento cognitivo. El apoyo social protege a las personas con una RC alta de desarrollar depresión.	Chile

Germán López Enric Aragonès Benaiges Antonia Caballero Alías Josep Lluís Piñol Moreso	Efecto de una intervención formativa en las actitudes de las enfermeras de atención primaria ante la depresión.	Estudio prospectivo basado en la aplicación del <i>Depression Attitude Questionnaire</i> , antes y seis meses después de participar en una jornada formativa sobre el rol de enfermería en el manejo de la depresión en atención primaria.	Describir las actitudes de las enfermeras hacia la depresión, usando un cuestionario estándar para evaluar cómo una intervención formativa influye o modifica estas actitudes.	Las enfermeras se sitúan en una posición neutra en la consideración del manejo de los pacientes deprimidos como una tarea dura, o en sentirse cómodos en la planificación de cuidados, aunque existe un alto grado de aceptación de la afirmación de que el tiempo dedicado a los pacientes deprimidos es gratificante. En general, se han constatado escasas diferencias significativas en las evaluaciones medias en los diferentes ítems del <i>Depression Attitude Questionnaire</i> antes y seis meses después de la intervención formativa.	Se encuentra, en general, una predisposición favorable hacia el abordaje de la depresión en atención primaria y hacia el papel que pueden ejercer las enfermeras. De este modo, se pueden establecer y prosperar iniciativas formativas y organizativas que puedan perfilar y estructurar más nítidamente el rol de enfermería en el diseño de planos de cuidados dirigidos al paciente deprimido en atención primaria.	Chile
Anaí Izaguirre-Riesgo Lara Menéndez-González Fernando Alonso Pérez	Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental	Estudio cuasiexperimental no controlado, no aleatorizado, con	Evaluar la efectividad de la implantación de un programa de mindfulness y autocuidados en atención primaria para el abordaje del	Los resultados muestran una moderada efectividad del PAMAP para reducir los síntomas de ansiedad y depresión, equiparable a los resultados informados por otros estudios que han utilizado una técnica similar en contextos de SM y otras investigaciones con técnicas aplicadas por enfermeras	Una disminución moderada de los síntomas, junto con la reducción de la medicación, indican que la intervención en mindfulness dirigida por enfermeras de atención primaria puede ser una opción de tratamiento para el	España

	común, en atención primaria.	medidas repetidas.	trastorno mental común.	en el ámbito de la AP que incluyen: relajación, entrenamiento en solución de problemas y afrontamiento del estrés.	trastorno mental común en este nivel asistencial.	
Sandro Rodrigo J. Barría-Ruiz José Alex Leiva-Caro	Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos.	Estudio analítico de corte transversal.	Evaluar la relación entre la salud cognitiva y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 de un centro comunitario de salud familiar de la provincia de Ñuble, Chile.	En su mayoría, los participantes fueron mujeres, con una media de edad de 73,6 años. Se encontró que el 35,4% presentaba algún grado de dependencia; el 24,1%, deterioro cognitivo; el 34,2%, síntomas depresivos, y el 59,5% de los adultos mayores eran no adherentes al tratamiento farmacológico. Solo se encontró relación entre los síntomas depresivos y la adherencia farmacológica ($p = 0,04$).	Se halló que un alto porcentaje de los adultos mayores no están cumpliendo con la terapia prescrita, destacando la asociación de síntomas depresivos con la adherencia farmacológica. Por ello es importante evaluar las condiciones de salud, personales y del entorno que se relacionan con la adherencia farmacológica, tema relevante para la salud pública que debe ser abordado más allá de sus cifras, involucrando al equipo de salud, paciente, familia y gobierno, entre otros.	Chile
EM Fernández de la Puente R. Galindob,J. Galindo Ortiz de Landázuri J. Pueyo	Alteraciones de la esfera mental: demencia y depresión en el anciano.	Estudio longitudinal .	Confirmar el diagnóstico de demencia (afectación de una o más funciones superiores con repercusión en el funcionamiento global), realizar un adecuado diagnóstico diferencial, clasificar y estadificar la demencia	Se debe considerar la presencia de enfermedades crónicas, el deterioro funcional, el consumo elevado de fármacos o los problemas del entorno sociofamiliar concomitantes. Se recomienda el tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa y/o memantina cuando estén indicados, junto con terapias no farmacológicas.	En la depresión del mayor es más común la irritabilidad, la ansiedad y los síntomas cognitivos. Se asocia a comorbilidad y/o deterioro cognitivo. La relación entre depresión y enfermedad médica es bidireccional: problemas médicos como el dolor crónico predisponen a la depresión, y la depresión está asociada con peor un pronóstico	España

			y valorar los síntomas no cognitivos.		para otras enfermedades. El tratamiento de la depresión en los ancianos es tan eficaz como en el resto de la población, y es fundamental su detección y correcto diagnóstico.	
S.M. Cabello de Alba M.L. Catalina Zamora	Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano.	Estudio longitudinal	Descartar factores orgánicos en la etiología, incluyendo el alcohol y los fármacos yatrogénicos, y prestar especial atención a la optimización de la salud física, así como al tratamiento de los síntomas psiquiátricos.	Es importante descartar factores orgánicos en la etiología, incluyendo el alcohol y los fármacos yatrogénicos, y prestar especial atención a la optimización de la salud física, así como al tratamiento de los síntomas psiquiátricos. Entre los psicofármacos de elección se encuentran los ISRS, con buenos resultados, si bien tienen el riesgo de desarrollar parkinsonismo.	El depresivo es el trastorno psiquiátrico más frecuente en los ancianos. Su diagnóstico, y por tanto su adecuado abordaje y tratamiento, puede ser difícil debido a la frecuente comorbilidad con enfermedades físicas que pueden enmascarar la depresión y a factores psicosociales y cambios físicos naturales que modifican su presentación.	España
Raquel Sáenz Mendía María Inés Gabari Gambarte José María García García Marta Ferraz Torres Rosana de la Rosa Eduardo Moad Al-Rahamneh	Efectos del Programa “Ejercicio Dirigido-Paseos Saludables en Entornos Curativos Exteriores” en ancianos hospitalizados por	Estudio piloto experimental.	Analizar los efectos de un programa integrado de “Ejercicio Dirigido-Paseos Saludables en Entornos Curativos Exteriores” (ED + PSECE) en el bienestar físico y psicosocial de pacientes con trastorno depresivo, mayores de 65 años, ingresados en	De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio piloto, se observa una influencia positiva del ejercicio físico en la reducción de algunos de los síntomas depresivos y en la mejoría de la aptitud funcional, lo que pretende ser un primer paso para realizar nuevas intervenciones en el ámbito de la salud mental que contemplen la actividad física acompañada como una parte más del tratamiento. En	La actividad física contribuye a la reducción de síntomas negativos de los trastornos depresivos y a la mejora de la funcionalidad para el desempeño de actividades básicas de una vida autónoma, siendo fundamental el rol desempeñado por el profesional de enfermería para la adherencia al programa de los pacientes ancianos	España

	trastornos depresivos.		la Unidad de Agudos de Hospitalización Psiquiátrica.	este proyecto se otorga un papel primordial a la motivación para la realización de actividad física.	hospitalizados en una unidad de salud mental.	
Lisbet Guillén Pereira Egar Bueno Fernández Manuel Gutiérrez Cruz José Guerra Santiesteban	Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores.	Diseño experimental con pre y pos tratamiento en una muestra de 111 adultos mayores seleccionados o mediante criterios de inclusión.	Analizar un programa de actividades físicas y su efecto en la mejora de los niveles de depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores.	A partir de los resultados obtenidos en el estudio, se entiende que el programa aplicado ha permitido una mejora de la depresión y el bienestar subjetivo en cada una de las dimensiones estudiadas en los adultos mayores, lo que muestra concordancia con estudios que han permitido notar que existen variables psicológicas que pueden ser modificadas favorablemente en los adultos mayores, lo que les permite adaptarse de forma más satisfactoria y con éxito al proceso de envejecimiento.	Se logró comprobar que tanto la depresión como el bienestar de los adultos mayores a los que se aplicó la propuesta (grupo experimental), mejoró de manera significativa al ser comparados sus resultados con el grupo control, se tuvo en cuenta que los cambios se experimentan teniendo en cuenta el factor tiempo y el factor intra-sujetos por grupos, por lo que se acepta la hipótesis planteada en el estudio.	Ecuador
Carola Rosas Henrique Ceretta Anita Liberalesso Neri María Filomena Ceolim	Síntomas depresivos, síntomas de insomnio y eventos estresantes en adultos mayores hipertensos: estudio transversal.	Estudio de tipo observacional transversal.	Determinar si los síntomas de insomnio y la intensidad de los eventos de vida estresantes se asocian de forma independiente con los síntomas depresivos en ancianos	Se realizó un análisis de conglomerados para obtener grupos según los síntomas de insomnio. Se identifican los siguientes grupos: mala calidad del sueño, despertar temprano y buena calidad del sueño. Las asociaciones se probaron mediante un análisis de regresión lineal y un	Las personas mayores con hipertensión arterial necesitan un abordaje integral de su atención en salud, considerando los síntomas depresivos y su relación con la intensidad de los eventos estresantes, los síntomas de insomnio y la escolaridad.	Brasil

			hipertensos que viven en la comunidad.	análisis de regresión de Poisson múltiple.		
Sosa-Arteaga Francisco Javier Terán-Espinoza Juan Daniel Sánchez-Rogel Lesly Hugo	Depresión en los adultos mayores que viven en el centro geriátrico Guillermina Loor.	Tipo descriptivo, transversal y con un enfoque cuantitativo y cualitativo,	Evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores a través de la escalada de depresión geriátrica Yesavage del centro geriátrico Guillermina Loor.	Se mencionaron los criterios establecidos por la OMS (Organización mundial de la salud) en cuanto a la depresión, datos estadísticos proporcionados por el MIES de la realidad de los adultos mayores, los resultados fueron que el 50% no indican criterios para ser diagnosticados con este trastorno afectivo según la herramienta aplicada y el otro 50% de ellos si los presentan, teniendo una prevalencia en hombres del 60%, y en mujeres 40%.	La depresión es una enfermedad de tipo afectivo que se presenta a menudo en las personas adultas mayores principalmente dentro de los centros geriátricos, la presente investigación se centra en conocer la realidad con base en la depresión con una muestra de 29 adultos mayores que viven en el Geriátrico Guillermina Loor de la ciudad de Portoviejo, 22 adultos mayores cumplieron con los parámetros de inclusión, la herramienta de diagnóstico fue la escalada de depresión geriátrica Yesavage, llegando a la conclusión de que los adultos mayores presentan depresión.	Ecuador
Cristina Portellano-Ortiz. Josep Garre-Olmo Laia Calvó-Perxas. Josep Lluís Conde-Sala.	Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España.	Se utilizaron los datos de la población española de la «Wave 5» (2013) del estudio SHARE,	Determinar la asociación de las variables clínicas y sociodemográficas con la depresión, en una muestra de personas mayores de 50 años residentes en España.	Estudios anteriores muestran que la asociación entre depresión y discapacidad funcional era más importante que la existente entre depresión y percepción de mala salud física. Es la existencia de enfermedades crónicas lo que genera y mantiene la discapacidad funcional y las dificultades en las	Las variables asociadas a la depresión fueron, principalmente, la mala salud física, la presencia de dificultades en las AVD y el género femenino. Las enfermedades con mayor depresión fueron las de tipo neurodegenerativo (Alzheimer y Parkinson), la fractura de cadera,	España

		una base de datos de panel, transversal y multidisciplinar que recoge información sobre salud, situación económica y redes sociales y familiares de individuos mayores de 50 años no institucionalizados de 14 países europeos e Israel.		AVD, tal como observamos en el análisis de la frecuencia de depresión y enfermedades en el presente estudio.	los reumatismos y los accidentes vasculares cerebrales, enfermedades que contribuyeron a la mayor discapacidad funcional.	
Díaz Montecinos, Dominique Aránguiz, Sofía Farías, Natalia Godoy, Daniela Silva, Nicole	Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores	Estudio analítico transversal en adultos mayores de 60 y años	Determinar factores asociados a síntomas depresivos en AM institucionalizados.	El principal resultado del presente estudio es que el 45% de los AM institucionalizados presenta síntomas depresivos y el principal factor asociado son las visitas	La mitad de los AM institucionalizados presenta síntomas depresivos, siendo el principal factor asociado a depresión las visitas esporádicas (mayor a 1 vez a la semana) y una	Chile

Durán Agüero, Samuel	institucionalizado s.	más, de ambos sexos.		esporádicas y una tendencia al bajo peso.	tendencia al bajo peso en los AM (adultos mayores).	
A. Aguado M. García del Álamo	Comorbilidad y síntomas depresivos asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años.	Estudio observacion al transversal en atención primaria.	Conocer la prevalencia de enfermedades y síntomas digestivos asociados a la depresión.	La prevalencia de la depresión diagnosticada para pacientes de 60 años o más atendidos en el centro es del 17%, superior a la encontrada por otros autores en atención primaria. En parte podría deberse a la elevada proporción de población sobre envejecida en el centro (tasa de sobre envejecimiento del 23%).	La cormobilidad digestiva es muy frecuente en pacientes mayores de 60 años con depresión, hasta tres cuartos presentan enfermedades o síntomas digestivos. Las enfermedades más asociadas son el síndrome del intestino irritable, anomalías congénitas, otras úlceras pépticas y enfermedad diverticular. Los síntomas con mayor asociación son anorexia, náuseas/vómitos, estreñimiento, flatulencia, disfagia, dolor abdominal, dispepsia y acidez.	España
José Ramón Vallejo Villalobos Alonso Verde López José Antonio González González José Fajardo Rodríguez Helena Maria de Sousa Lopes Reis do Arco	La transmisión del conocimiento tradicional como herramienta educativa para promocionar la salud y el envejecimiento activo en mayores.	Estudio observacion al	Identificar la importancia de la educación como una herramienta para favorecer el diálogo, la salud intergeneracional y por consiguiente la atención a nuestros mayores desde la	En la legislación educativa española las competencias son definidas como las «capacidades para aplicar de forma integrada los contenidos propios de cada enseñanza y etapa educativa, con el fin de lograr la realización adecuada de actividades y la resolución eficaz de problemas complejos». Como se deduce de esta definición, el gran reto se basa en llevarlas a la práctica en los	El envejecimiento activo constituye un tema de especial relevancia en una época donde la necesidad de afrontar los desafíos y oportunidades del siglo XXI han propiciado nuevas formas de entender la educación. Así, el modelo de aprendizaje basado en competencias implantado actualmente en los sistemas educativos europeos, latinoamericanos y de otras zonas debe ser considerado en todos los grupos de edad independientemente	España

María Consuelo Carrasco Ramos Salvador Postigo Mota			escuela a la universidad.	procesos de enseñanza-aprendizaje.	de criterios geográficos o sociodemográficos.	
Tirson Duran-Badillo Víctor Alfonso Benítez Rodríguez Ma de la Cruz Martínez Aguilar Jorge Luis Herrera Martha Elba Salazar Barajas	Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados.	Diseño de tipo descriptivo y correlacional de corte transversal en 98 adultos mayores hospitalizados.	Determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores.	Cuando se analizó, la relación entre la presencia de condiciones como depresión y ansiedad en los adultos mayores y la función cognitiva; con la dependencia, se tuvo que: a mayor depresión mayor dependencia funcional, de igual forma, a mayor ansiedad mayor dependencia funcional y a menor función cognitiva mayor grado de dependencia.	Las proyecciones realizadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, en relación con el envejecimiento de la población, se ha cumplido; observándose una población adulta mayor, con una creciente demanda de servicios sanitarios y de cuidado. Lo que se convierte en un punto de interés para los equipos multidisciplinario de atención salud.	México
Edison Vitório de Souza Diego Pires Cruz Cristiane dos Santos Silva Randson Souza Rosa Blanca de Moura Peloso-Crvalho Namie Okino-Sawada	Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional.	Estudio seccional con enfoque descriptivo y analítico.	Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores.	Según un estudio brasileño desarrollado con 972 personas mayores que utilizó la misma escala de evaluación y el mismo punto de corte, la prevalencia de síntomas depresivos entre los participantes fue del 14,2%, siendo el 11,2% referido a síntomas leves y el 3% a síntomas graves. Asimismo, otro estudio similar desarrollado en Brasil identificó una prevalencia del 22% de síntomas depresivos entre las 100 personas mayores investigadas.	Este estudio mostró que la presencia de sintomatología depresiva se correlacionó negativamente con todas las facetas de la CV, lo que indica que, a medida que estos síntomas aumentan, se produce una reducción de diferentes magnitudes en la CV de las personas mayores, por lo que se requieren intervenciones en esta área.	Brasil

Antonia Raya Tena María Isabel Fernández- San-Martín Jaume Martín- Royo Rocío Casañas Grupo Psicodep María Francisca Jiménez -Herrera	Calidad de vida en personas con depresión y comorbilidad física desde una perspectiva de género.	Estudio transversal.	Describir la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de personas con depresión y comorbilidad física bajo una perspectiva de género.	Los resultados de este estudio han mostrado cómo la percepción de la calidad de vida de las mujeres con depresión y comorbilidad física es peor que la de los hombres. Podrían influir en esto las diferencias muestrales entre sexos y el porcentaje mayor de mujeres que presentan depresión moderada vs. el mayor porcentaje de hombres que tenían depresión leve.	La percepción en la calidad de vida de las mujeres con depresión y comorbilidad física es inferior a la de los hombres, siendo en ambos casos inferior a la de población general.	España
Emilio Guerra Bugueño Pablo Valdés Badilla	Diferencias sobre variables de salud mental y físico- funcionales entre hombres y mujeres del primer centro de día referencial del adulto mayor de Chile.	Estudio no experimental, descriptivo- comparativo con enfoque cuantitativo y corte transversal.	Determinar diferencias en memoria, fluidez fonética, orientación temporo-espacial, percepción de la calidad de vida y condición física entre hombres y mujeres que asisten al primer centro de día referencial del adulto mayor de Chile.	Se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($p=0,018$) entre hombres y mujeres sólo en el puntaje total del MEFO, siendo las mujeres quienes presentan mayor deterioro cognitivo. No se reportaron diferencias significativas en el resto de las variables estudiadas.	Las mujeres que asisten al primer centro de día referencial del adulto mayor de Chile presentan mayor deterioro cognitivo respecto a los hombres. Mientras que la percepción de la calidad de vida y condición física de hombres y mujeres es más baja que la señalada para su edad y sexo.	Chile



Análisis e interpretación

En relación a los artículos obtenidos a través de la lectura crítica, los resultados fueron que, de los 30 artículos utilizados, el 45% se enfocaron en estudiar la depresión en pacientes geriátricos en diferentes países como España, Estados Unidos, Ecuador y México evidenciando que la depresión en la vejez representa un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, a su impacto negativo en la calidad de vida de los ancianos y a su papel como uno de los principales factores de riesgo de suicidio.

Con una visión diferente, el 35% que destaca las intervenciones de enfermería más eficaces para mejorar la atención del paciente anciano con depresión. En este contexto, los profesionales de enfermería en Atención Primaria ocupan una posición estratégica en el manejo y tratamiento de la depresión. Las intervenciones de enfermería que optimizan los resultados clínicos de la depresión se basan en la evaluación, el soporte psicoeducativo, la planificación de cuidados, el seguimiento clínico y la supervisión del cumplimiento terapéutico. Además, la enfermera desempeña un papel de apoyo al paciente a lo largo de los diferentes niveles del sistema de atención sanitaria (médicos de familia, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales). Estas acciones están orientadas a fortalecer la autoestima, el autocuidado y las capacidades del anciano.

El 20% siguiente se enfocó en el seguimiento clínico es fundamental en el manejo de la depresión, ya que uno de los aspectos más beneficiosos para el paciente es sentirse atendido y escuchado. Mediante el seguimiento, el profesional de enfermería puede evaluar la efectividad de las intervenciones propuestas y hacer las modificaciones necesarias según la evolución del paciente. Esto fomenta la implicación tanto del paciente como del profesional en el proceso. A través de la entrevista clínica, la aplicación de instrumentos psicométricos y el logro de objetivos, el profesional de enfermería puede comparar los resultados iniciales con los actuales.



Capítulo IV Diseño de propuesta

4.1 Propuesta

“Desafíos y barreras en la Atención de pacientes geriátricos con depresión: Propuesta de mejora para el personal de Enfermería”.

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo General

- Elaborar una infografía que identifique los principales desafíos y barreras que enfrenta el personal de enfermería en la atención de pacientes geriátricos con depresión, y ofrecer recomendaciones concretas para mejorar la calidad de cuidados.

4.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar una revisión de la literatura para identificar los desafíos y barreras comunes que enfrenta el personal de enfermería en la atención de pacientes geriátricos con depresión.
- Desarrollar un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar la prestación de cuidados en pacientes geriátricos con depresión.
- Crear una infografía visualmente atractiva y fácil de entender que resuma los hallazgos y recomendaciones.

4.1 Justificación

La depresión en pacientes geriátricos es un problema de salud mental significativo que afecta negativamente la calidad de vida de los ancianos. El personal de enfermería juega un papel crucial en la identificación, tratamiento y apoyo de estos pacientes. Sin embargo, existen numerosas barreras y desafíos que dificultan la prestación de cuidados



eficaces, incluyendo la falta de formación específica, limitaciones de tiempo, estigmatización y falta de recursos.

La creación de una infografía puede servir como una herramienta educativa valiosa para el personal de enfermería, facilitando la comprensión de los desafíos u promoviendo mejores prácticas de atención.

Esta infografía no solo informara sino que también inspirara acciones concretas para mejorar la calidad del cuidado de los pacientes geriátricos con depresión.



Conclusiones

Se determinó que varios factores de riesgo están estrechamente relacionados con el desarrollo de la depresión en adultos mayores, como la limitación física para llevar a cabo actividades diarias y el abandono por parte de la familia, lo cual puede generar sentimientos de soledad e impotencia, contribuyendo así al estado depresivo.

Se describen los cuidados de enfermería dirigidos a los adultos mayores con depresión, incluyendo acciones como fomentar la autoestima y asegurar que sus necesidades básicas, como el autocuidado, cuidado de la piel, los sentidos, una adecuada alimentación y bienestar en su entorno, sean atendidas. Además, se resalta la importancia de brindar apoyo emocional mediante conversaciones y proporcionar soporte en enfermería.

Se concluye que los cuidados de enfermería centrados en adultos mayores con depresión son de suma importancia, dado que esta condición emocional afecta tanto el bienestar físico como mental, tanto del individuo como de su entorno social. Por lo tanto, se enfatiza la relevancia de este documento, que contiene información crucial para la atención y cuidado de esta población vulnerable.

Se puede concluir que las estrategias implementadas por las enfermeras son de vital importancia para la recuperación de la depresión en los ancianos. Estas estrategias se centran en orientar sobre el uso adecuado de medicamentos, resolver las dudas específicas de este grupo demográfico y satisfacer sus necesidades con mayor afecto y atención. Además, las enfermeras pueden fomentar la autoestima y la participación en actividades sociales entre los ancianos, alentándolos a realizar ejercicio físico y participar en grupos de apoyo con el respaldo familiar, lo cual es crucial para una recuperación óptima.



Recomendaciones

Capacitar de manera continua no solo al personal de enfermería, sino también a los familiares y al equipo multidisciplinario encargado del cuidado de adultos mayores con depresión.

Fomentar la continuidad de este tipo de investigaciones, ya que su desarrollo permite una mayor profundización en este tema crucial para la población anciana con problemas depresivos.

El estado de ánimo del adulto mayor se mantendrá estable si cuenta con un buen apoyo familiar, comprensión y si mantiene una actitud positiva y de aceptación ante los cambios que acompañan la tercera edad.

Los cuidadores principales o familiares de las personas mayores tienen la responsabilidad de evitar que lleguen a un estado depresivo, siendo esencial brindar apoyo durante todo el proceso de envejecimiento.

Es beneficioso que los adultos mayores se relacionen con personas de su misma edad. En las terapias de grupo, pueden compartir sus experiencias con otros que están pasando por cambios similares, expresar sus sentimientos y darse cuenta de que no están solos en este proceso.

Mantenerse activo el mayor tiempo posible es fundamental. La actividad física mejora el flujo sanguíneo y promueve un buen estado de ánimo.

A nivel nutricional, ciertos alimentos pueden ayudar a prevenir estados de ánimo depresivos.

La risoterapia es muy útil para mantener un estado de ánimo positivo.



Infografía



Atención de Pacientes Geriátricos con Depresión: Perspectiva del personal de Enfermería

Desafíos y Barreras

Recomendaciones

Estigmatización de la Salud Mental

Los pacientes geriátricos y sus familias a menudo perciben la depresión como una debilidad o un signo de envejecimiento natural, lo que puede llevar a la negación o a la falta de búsqueda de ayuda.

Implementar programas de educación tanto para el personal de enfermería como para los pacientes y sus familias, promoviendo una comprensión más profunda de la depresión como una enfermedad tratable.

Diagnóstico Dificultoso

La depresión en personas mayores puede manifestarse de manera atípica, con síntomas somáticos como dolor o fatiga, lo que dificulta su identificación.

Capacitar al personal de enfermería en técnicas de evaluación específicas para la población geriátrica, y fomentar el uso de herramientas de detección adaptadas a esta edad.

Comorbilidades y Polifarmacia

Los pacientes geriátricos suelen presentar múltiples enfermedades crónicas y estar bajo tratamientos farmacológicos complejos, lo que puede complicar la identificación y el tratamiento de la depresión.

Promover una coordinación interdisciplinaria efectiva, donde el personal de enfermería trabaje en estrecha colaboración con médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud para manejar adecuadamente las comorbilidades y ajustar los tratamientos.

Limitaciones de Tiempo y Recursos

La sobrecarga de trabajo y la falta de personal pueden limitar el tiempo disponible para una atención integral y personalizada.

Abogar por políticas de salud que incrementen los recursos humanos y materiales, y optimizar la gestión del tiempo a través de la implementación de procesos más eficientes.

Barreras de Comunicación

Los problemas auditivos, cognitivos o de lenguaje en pacientes geriátricos pueden dificultar la comunicación efectiva, esencial para la evaluación y el tratamiento de la depresión.

Utilizar herramientas de comunicación asistida, como dispositivos de amplificación auditiva y técnicas de comunicación no verbal, y formar al personal en estrategias de comunicación efectiva con personas mayores.

Desgaste Profesional (Burnout)

El estrés y la carga emocional del personal de enfermería que trabaja con pacientes geriátricos con depresión pueden llevar al agotamiento profesional.

Implementar programas de apoyo psicológico y de autocuidado para el personal, y promover un ambiente de trabajo que valore la salud mental de los cuidadores.

Recomendaciones Adicionales para Mejorar la Prestación de Cuidados

Desarrollo de Protocolos Específicos:

Crear y actualizar protocolos de atención específicos para la depresión geriátrica que guíen al personal de enfermería en cada etapa del cuidado, desde la detección hasta el seguimiento.



Fomentar la Participación Familiar:

Involucrar a los familiares en el proceso de cuidado, brindándoles herramientas y educación para apoyar a los pacientes en el hogar y fortalecer la red de apoyo social.



Uso de Tecnología:

Integrar tecnologías como telemedicina y aplicaciones de salud mental para monitorear y apoyar a los pacientes, especialmente en áreas rurales o con acceso limitado a servicios de salud.



Enfoque Holístico:

Adoptar un enfoque holístico que no solo trate los síntomas de la depresión, sino que también promueva el bienestar general a través de actividades recreativas, terapias ocupacionales y programas de ejercicio adaptado.



Evaluación Continua y Feedback:

Implementar sistemas de evaluación continua de la calidad del cuidado y recoger feedback del personal de enfermería y los pacientes para realizar mejoras constantes en los servicios.

Conclusión

Fomentar un ambiente de trabajo positivo y una cultura de aprendizaje continuo será fundamental para enfrentar estos desafíos y garantizar una atención óptima para los pacientes geriátricos con depresión.



Referencias bibliográficas

- Aguado, A. &. (2019). Comorbilidad y síntomas digestivos asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años. *ScienceDirect*, 27-32. Obtenido de <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.semerng.2019.03.003>
- Agulíó, S., Osorio, G., Díaz, B., López, N., Ginzález, J., & Montero, F. &. (2023). Importancia de la consulta ambulatoria previa a la visita a las urgencias hospitalarias en pacientes mayores: impacto sobre resultados de hospitalización. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723001348>
- Astorga, S., Borges, F., González, S., & Martínez, A. &. (2020). Efecto del entrenamiento de fuerza con característica socializadora y lúdica sobre la depresión en adultos mayoos con anteposición de cabeza y cuello. *ProQuest*. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/2483991428/C2377FD00B76431EPQ/1>
- Barría, S. &. (2019). Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos. *Medes*, 18-22. Obtenido de <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=142249>
- Cancino, M., & Rehbein, L. %. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/325914020_Funcionamiento_cognitivo_en_adultos_mayores_rol_de_la_reserva_cognitiva_apoyo_social_y_depresion
- Casey, D. (2017). Depresión en adultos mayores. Una condición médica tratable. *Pubmed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28797375/>



Díaz, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., & Silva, N. y. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Medes*, 34-39. Obtenido de <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>

DSM-V. (2018). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-5. Obtenido de <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Duran, T., Benítez, V., Martínez, M., Gutiérrez, G., & Herrera, J. &. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Medes*, 267-284. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422641/297491>

Fernández, E. &. (2018). Alteraciones de la esfera mental: demencia y depresión en el anciano. *Cambios en la esfera mental: demencia y depresión en el paciente anciano*. *ElSevier*, 12(62), 3637-3649. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541218302014>

Guerra, E., & Valdés, P. (2020). Diferencias sobre variables de salud mental y físico-funcionales entre hombres y mujeres del primer centro de día referencial del adulto mayor de Chile. *Medes*, 159-164. Obtenido de <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/13/4>

Guillen, L., Bueno, E., Gutierrez, M., & Guerra, S. &. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *ProQuest*, 14-19. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/2699978581/4FC788D9D785491CPQ/1?source=Scholarly%20Journals>



- Izaguirre, A., & Menéndez, L. &. (2020). Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *ScienceDirect*, 400-409. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656720X00060/1-s2.0-S0212656719300010/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEj3%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIBnZprpv8haZtTnyDOD6KFEY3cN%2FfSARi9avQu5GsTiLAiEAskfqaFdMu3>
- Jiménez, E., Mendoza, Y., Moctezuma, S., & Vélez, G. &. (2022). Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico. *Medes*, 230-233. Obtenido de <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=176075>
- López, G., Aragonès, E., & Caballero, A. &. (2017). Efecto de una intervención formativa en las actitudes de las enfermeras de atención primaria ante la depresión. *ElSevier*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862115000406>
- Luengo, C., Ocares, J., Sandoval, P., Santana, T., & Vásques, C. &. (2020). Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Medes*. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/OneDrive/Datos%20adjuntos/Artículo%2020.pdf>
- Molés, M., Clavero, A., & Lucas, M. &. (2019). Factores asociados a la depresión en adultos mayores de 75 años de edad en un área urbana. Obtenido de Factores asociados a la depresión en adultos mayores de 75 años de edad en un área urbana



Muñoz, B., Martínez, J., Molina, G., Aguado, C., Redondo, J., & Arias, C. &. (2019).

Estado y factores nutricionales asociados en pacientes ancianos ambulatorios.

ElSevier.

Obtenido

de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303330>

OMS. (17 de junio de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Obtenido de

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

[strengthening-our-response](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

OMS. (31 de marzo de 2023). *Depresión*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression)

[room/fact-sheets/detail/depression](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression)

OMS. (2023). *Nuestra salud mental. Nuestros derechos*. Obtenido de

[https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-](https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023#:~:text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la,todos%20com)

[day/2023#:~:text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la,todos%20com](https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023#:~:text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la,todos%20com)
[o%20derecho%20humano%20universal](https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023#:~:text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la,todos%20com).

OMS. (20 de octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los)

[adultos-mayores](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los)

OPS. (2017). *Envejecimiento saludable*. Obtenido de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13

[634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13)

Portellano, C., Garre, J., & Calvó, L. &. (2018). Depresión y variables asociadas en

personas mayores de 50 años en España. *ScienceDirect*, 216-226. Obtenido de

[https://pdf.sciencedirectassets.com/277696/1-s2.0-S1888989118X00056/1-s2.0-](https://pdf.sciencedirectassets.com/277696/1-s2.0-S1888989118X00056/1-s2.0-S1888989116300957/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEj%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2)

[S1888989116300957/main.pdf?X-Amz-Security-](https://pdf.sciencedirectassets.com/277696/1-s2.0-S1888989118X00056/1-s2.0-S1888989116300957/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEj%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2)

[Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEj%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2](https://pdf.sciencedirectassets.com/277696/1-s2.0-S1888989118X00056/1-s2.0-S1888989116300957/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEj%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2)



FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIFly1UoR67qhEnm7l9gMJYF4AVgq6zA
Qg5iYBlWB5cuYAiB3Eh9TglOyOK

Portilla, M. &. (2017). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano.

ElSevier, 12(62), 3714-3719. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541214708339>

Raya, A., Fernández, M. I., Martín, J., & Casañas, R. &. (2021). Calidad de vida en personas con depresión y comorbilidad física desde una perspectiva de género.

ScienceDirect. Obtenido de [https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656721X00029/1-s2.0-S0212656720303334/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEj3%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCjSDi%2F4DTMup6fd6R98DjNTT2Q%2BviBTNy6CGQZf2GD%2BwIhAO6Da](https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656721X00029/1-s2.0-S0212656720303334/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEj3%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCjSDi%2F4DTMup6fd6R98DjNTT2Q%2BviBTNy6CGQZf2GD%2BwIhAO6Da)

Rosas, C., & Cereta, H. L. (2022). Síntomas depresivos, síntomas de insomnio y eventos estresantes en adultos mayores hipertensos: estudio transversal. *Sciencediect*.

Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121000802?via%3Dihub>

Sáenz, R., Gabari, M., García, J., Ferraz, M., & Rosa, R. &.-R. (2021). Efectos del Programa “Ejercicio Dirigido-Paseos Saludables en Entornos Curativos Exteriores” en ancianos hospitalizados por trastornos depresivos. *Medes*, 84-89.

Obtenido de <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2021/06/32-2-2021-084.pdf>

Salinas, A. (2020). Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina.



ProQuest, 40-54. Obtenido de

<https://www.proquest.com/docview/2462309742/522BC9E7EA5F4F51PQ/7>

Saltos, L., Zavala, A., Ortiz, P., & Mayorga, F. &. (2021). Estudio comparativo del nivel de depresión de adultos mayores en zonas urbanas y rurales. *ProQuest*. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/2493870169/522BC9E7EA5F4F51PQ/33>

Segurola, A. (2019). *Prevenir la depresión en la vejez*. Navarra. Obtenido de https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/33373/segurola_111970_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silveria, T., Serafim, R., & Alves, V. y. (2018). Empatía en la relación enfermera-paciente en cuidados geriátricos: Una revisión integradora. *Pubmed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30071772/>

Sosa, F., & Terán, J. &. (2022). Depresión en los adultos mayores que viven en el centro geriátrico Guillermina Loor. *Journal Gestar*. Obtenido de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/62>

Souza, E., Pires, D., Santos, C., Souza, R., & Peloso, B. &. (2022). Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. *Medes*. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/485981/315991>

Tatum, P., & Talebreza, S. &. (2018). Evaluación geriátrica: un enfoque en el consultorio. *Pubmed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30216018/>

Valenzuela, M., Rodriguez, C., Pérez, I., & Sarmiento, L. &. (2021). Intervención multidimensional preventiva de dependencia de personas mayores del centro



integral para el envejecimiento feliz. *ElSevier*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000729>

Vallejo, J., Verde, A., Fajardo, J., Sousa, H., & Carrasco, M. &. (2022). La transmisión del conocimiento tradicional como herramienta educativa para promocionar la salud y el envejecimiento activo en mayores. *Medes*, 16-23. Obtenido de
<https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=170449>



Anexos

Anexo I

Propiedades psicométricas de las principales escalas de depresión geriátrica.

Escala	Tipo de administración	N° de ítems y puntuación	Propiedades psicométricas
GDS	Autoadministrada	15 ítems Puntuación ≥ 6 = depresión	Sensibilidad: 92% Especificidad: 89% Validez: 0,84 Fiabilidad: Coeficiencia de consistencia interna α de Cronbach de 0,87.
EADG	Heteroaplicada	9 ítems Puntuación ≥ 2 = probable depresión	Sensibilidad: 83% Especificidad: 81,8% Valor predictivo positivo: 95% Índice de mal clasificados: 17,1% Fiabilidad: Coeficiencia de consistencia interna α de Cronbach de 0,91.
HDRS	Heteroaplicada	17 ítems Puntuación ≥ 8 = depresión	Fiabilidad: Coeficiencia de consistencia interna α de Cronbach entre 0,76 y 0,92. Validez: Su correlación con otros instrumentos de valoración global de depresión oscila entre 0,8 y 0,9. Sensibilidad: Buena sensibilidad para detectar cambios en el estado clínico del paciente depresivo en relación al tratamiento.
MADRS	Heteroaplicada	10 ítems Puntuación ≥ 7 = depresión	Validez discriminante: MADRS/HARS: $p < 0,0001$. Validez convergente: MADRS/HDRS: $p < 0,05$ y 0,01. Fiabilidad: Coeficiente de consistencia interna α de Cronbach de 0,88. Sensibilidad: Buena sensibilidad al cambio con un tamaño del efecto de 2,05.

Fuente: Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental.

Anexo II

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS).



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

0-5: No depresión
6-9: Depresión leve
≥ 10: Depresión establecida

Fuente: Centro de Atención Primaria Delicias.

Anexo III

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG).

Sub-escala de ansiedad		
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	Sí	No
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	Sí	No
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	Sí	No
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	Sí	No
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	Sí	No
(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	Sí	No
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	Sí	No
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	Sí	No
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	Sí	No



	Sí	No
Sub-escala de depresión		
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	Sí	No
2. ¿Ha perdido su interés por las cosas?	Sí	No
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	Sí	No
4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	Sí	No
<i>(Si hay respuestas afirmativas, continuar preguntando)</i>		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	Sí	No
6. ¿Ha perdido peso?	Sí	No
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	Sí	No
8. ¿Se ha sentido enlentecido?	Sí	No
9. ¿Cree que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	Sí	No

Ansiedad ≥ 4
Depresión ≥ 2

Fuente: Centro de Atención Primaria Delicias.

Anexo IV

Escala de Hamilton para la depresión (HDRS).

1. Estado de ánimo deprimido	0. Ausente.
	1. Ligero: Actitud melancólica, el paciente no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo.
	2. Moderado: Llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación.
	3. Intenso: Llanto frecuente (o ganas), introversión, rumiaciones depresivas, pérdida del gusto por las cosas.
	4. Extremo: Llanto frecuente (o ganas), frecuente tendencia al aislamiento, contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o en la comunicación verbal, pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros.
2. Sentimientos de culpa	0. Ausente.
	1. Ligero: Autorreproches, teme haber decepcionado a la gente.
	2. Moderado: Ideas de culpabilidad, sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención.
	3. Intenso: Cree que la enfermedad actual es un castigo, meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado, cree merecerse lo que padece.
	4. Extremo: Ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias.
3. Suicidio	1. Ausente.



	2. Ligero: Cree que no vale la pena vivir la vida. 3. Moderado: Desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morir. 4. Intenso: Ideas o amenazas suicidas. 5. Extremo: Serio intento de suicidio.
4. Insomnio inicial	0. Ausente. 1. Ocasional: Tarda en dormir entre media y una hora (<3 noches/semana). 2. Frecuente: Tarda en dormir más de una hora (3 o más noches/semana). Si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1.
5. Insomnio medio	0. Ausente. 1. Ocasional: Está inquieto durante la noche, sí se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3 noches/semana). 2. Frecuente: Está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño. Cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para evacuar) o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 2 (3 o más noches seguida por semana). Si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1.
6. Insomnio tardío	0. Ausente. 1. Ocasional: Se despierta antes de lo habitual, <2 horas antes, <3 días por semana. 2. Frecuente: Se despierta 2 o más horas de lo habitual, 3 o más días por semana.
7. Trabajo y actividades	0. Ausente. 1. Ligero: Ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. 2. Moderado: Falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades). 3. Intenso: Evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. Notable desatención del aseo personal. 4. Extremo: Dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa de gran estímulo para ello.
8. Inhibición	0. Ausente. 1. Ligero: Ligera inhibición durante la entrevista, sentimientos ligeramente embotados, facies inexpresiva. 2. Moderado: Evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas). 3. Intenso: Entrevista difícil y prolongada, lentitud de movimientos al caminar.



	4. Extremo: Estupor depresivo completo, entrevista imposible.
9. Agitación	0. Ausente. 1. Ligero: Mueve los pies, juega con las manos o con los cabellos. 2. Moderado: Se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla, se retuerce las manos, se muerde los labios o las uñas, se tira de los cabellos, mueve ampliamente los brazos... 3. Intenso: No puede estarse quieto durante la entrevista, se levanta de la silla. 4. Extremo: La entrevista se desarrolla “corriendo”, con el paciente de un lado para otro, quitándose la ropa, arranchándose los cabellos. El paciente parece desconcertado y “desatado”.
10. Ansiedad psíquica	0. Ausente. 1. Ligero: Tensión subjetiva e irritabilidad. 2. Moderado: Tensión objetiva, evidente, preocupación por trivialidades. 3. Intenso: Actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje. 4. Extremo: Crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.
11. Ansiedad somática	0. Ausente. 1. Ligero: Un solo síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema. 2. Moderado: Varios síntomas de distintos sistemas. 3. Intenso: Múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente. 4. Extremo: Numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0. Ausente. 1. Ligeros: Pérdida de apetito, come sin necesidad de estímulo, sensación de pesadez en el abdomen. 2. Intensos: Pérdida de apetito, no come aunque se le estimule o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicamentos para sus síntomas gastrointestinales.
13. Síntomas somáticos generales	0. Ausente. 1. Ligeros: Fatiga, pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza, algias en el dorso, cabeza, músculos 2. Intensos: Fatiga y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente.
14. Síntomas genitales	0. Ausente. 1. Ligeros: Descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).



	2. Intensos: Pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.
15. Hipocondría	0. Ausente. 1. Ligero: Preocupado de sí mismo (corporalmente). 2. Moderado: Preocupado por su salud. 3. Intenso: Se lamenta constantemente. 4. Extremo: Ideas hipocondriacas delirantes.
16. Pérdida de introspección	0. Ausente: Se da cuenta de que está enfermo, deprimido. 1. Ligero: Reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc. 2. Moderado: Niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.
17. Pérdida de peso	0. Ausente. 1. Ligero: Probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual, pérdida superior a 500 gr/semana o 2,5 kg/año (sin dieta). 2. Intenso: Pérdida de peso definido según el enfermo, pérdida superior a 1 kg/semana o 4,5 kg/año (sin dieta).

0-7: No depresión
 8-13: Depresión ligera/menor
 14-18: Depresión moderada
 19-22: Depresión severa
 ≥23: Depresión muy severa

Fuente: Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental.

Anexo V

Escala de Depresión de Montgomery-Asberg.

1. Tristeza observada. Representa el abatimiento, la melancolía y la desesperación (algo más que una simple tristeza normal y pasajera) que se refleja en la manera de hablar, la expresión facial y la postura. Evalúe el grado de incapacidad para animarse.	○ 0. Sin tristeza. ○ 1. ○ 2. Parece decaído/a pero se anima sin dificultad. ○ 3. ○ 4. Parece triste y desgraciado/a la mayor parte del tiempo. ○ 5. ○ 6. Parece siempre desgraciado/a. Extremadamente abatido/a.
--	--



2. Tristeza declarada por el paciente. Representa un estado de ánimo depresivo que se siente, sin tener en cuenta si se refleja en la apariencia o no. Incluye tristeza, abatimiento o el sentimiento de que no hay esperanza y nada ni nadie puede ayudarlo. Evalúe intensidad, duración y medida en que el estado de ánimo se ve influido por los acontecimientos.	○ 0. Tristeza esporádica según las circunstancias. ○ 1. ○ 2. Triste o decaído/a, pero se anima sin dificultad. ○ 3. ○ Sentimientos generalizados de tristeza o melancolía. El estado de ánimo todavía se ve influido por circunstancias externas. ○ 5. ○ 6. Abastecimiento, desdicha o tristeza continuada o invariable.
3. Tensión interna. Representa sentimientos de malestar mal definido, irritabilidad, confusión interna y tensión mental hasta llegar al pánico, terror o angustia. Evalúe de acuerdo con la intensidad, frecuencia, duración y la medida en que se busca consuelo.	○ 0. Apacible. Solo tensión interna pasajera. ○ 1. ○ 2. Sentimientos ocasionales de nerviosismo y malestar indefinido. ○ 3. ○ 4. Sentimientos continuados de tensión interna o pánico intermitente que el sujeto solo puede dominar con alguna dificultad. ○ 5. ○ 6. Terror o angustia tenaz. Pánico irresistible.
4. Sueño reducido. Representa la reducción de la duración o profundidad del sueño comparada con las pautas normales del sujeto cuando se encuentra bien.	○ 0. Duerme como siempre. ○ 1. ○ 2. Ligera dificultad para dormirse o sueño ligeramente reducido, sueño ligero o perturbado. ○ 3. ○ 4. Sueño reducido o interrumpido durante al menos 2h. ○ 5. ○ 6. Menos de 2 o 3 h de sueño.
5. Apetito reducido. Representa la sensación de pérdida de apetito comparada con el que tiene cuando se encuentra bien. Evalúe según la pérdida del deseo por la comida o la necesidad de forzarse a sí mismo/a para comer.	○ 0. Apetito normal o aumentado. ○ 1. ○ 2. Apetito ligeramente reducido. ○ 3. ○ 4. Sin apetito. La comida es insípida. ○ 5. ○ 6. Necesita persuasión para comer algo.



6. Dificultades para concentrarse. Representa las dificultades para centrar los pensamientos en algo hasta llegar a la falta de concentración incapacitante. Evalúe según la intensidad, frecuencia y grado de incapacidad resultante.	○ 0. Ninguna dificultad para concentrarse. ○ 1. ○ 2. Dificultades ocasionales para centrar los pensamientos. ○ 3. ○ 4. Dificultades para concentrarse y seguir una idea que reduce la capacidad de leer o mantener una conversación. ○ 5. ○ 6. Incapacidad de leer o mantener una conversación si no es con gran dificultad.
7. Lasitud. Representa la dificultad para empezar algo o la lentitud para iniciar y realizar las actividades diarias.	○ 0. Casi sin dificultad para empezar algo. Sin apatía. ○ 1. ○ 2. Dificultades para empezar actividades. ○ 3. ○ 4. Dificultades para empezar actividades rutinarias sencillas que se llevan a cabo con esfuerzo. ○ 5. ○ 6. Lasitud total. Incapacidad de hacer nada sin ayuda.
8. Incapacidad para sentir. Representa la experiencia subjetiva de un menor interés por el entorno o por actividades que habitualmente dan placer. La capacidad para reaccionar con la emoción adecuada a las circunstancias o personas se ve reducida.	○ 0. Interés por el entorno y por otras personas. ○ 1. ○ 2. Menor capacidad para disfrutar de las cosas que normalmente le interesan. ○ 3. ○ 4. Pérdida de interés por el entorno. Pérdida de sentimientos respecto a los amigos o conocidos. ○ 5. ○ 6. La experiencia de estar emocionalmente paralizado, incapacidad para sentir enfado, pena o placer y una total o incluso dolorosa falta de sentimientos hacia los parientes próximos y amigos.
9. Pensamientos pesimistas. Representa los pensamientos de culpabilidad, inferioridad, autorreproche, pecado, remordimiento y ruina.	○ 0. Son pensamientos pesimistas. ○ 1. ○ 2. Ideas variables de fracaso, autorreproche o autodesprecio. ○ 3. ○ 4. Autoacusaciones persistentes o ideas definidas, pero aun racionales de culpabilidad o pecado. Cada vez mpas pesimista respecto al futuro. ○ 5.

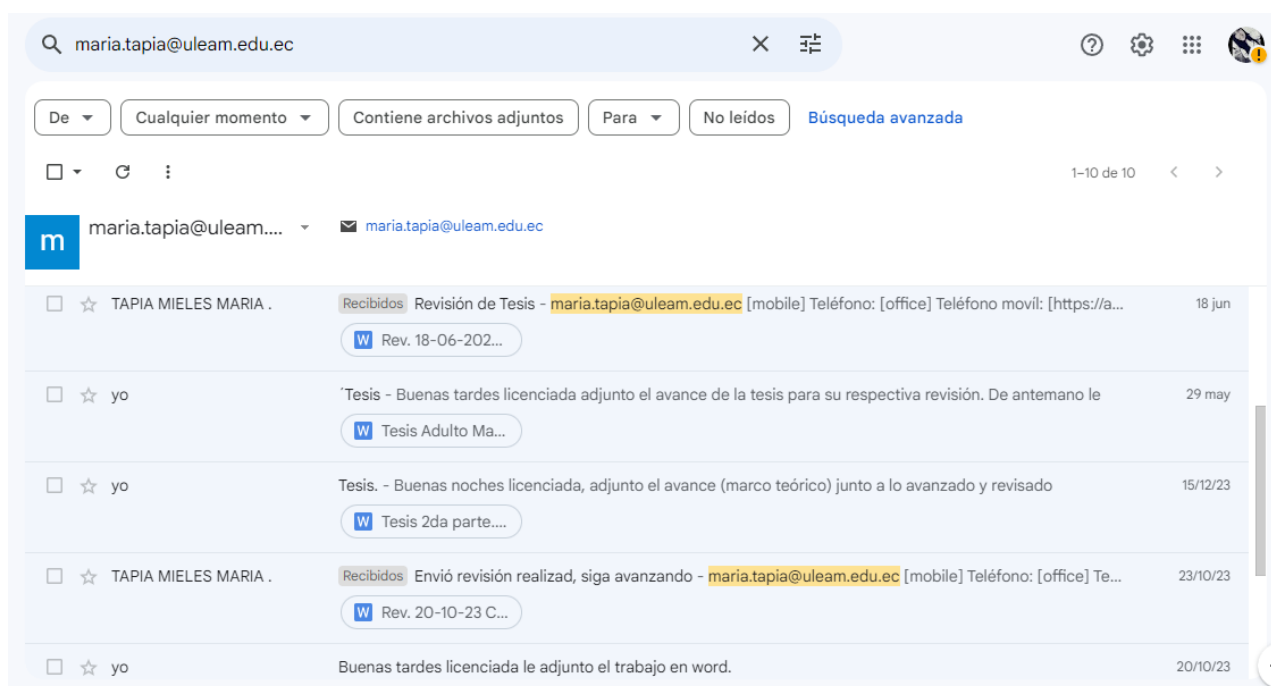


	○ 6. Alucinaciones de ruina, remordimiento o pecado irredimible. Autoacusaciones que son absurdas e inquebrantables.
10. Pensamientos suicidas. Representa el sentimiento de que no vale la pena vivir, que desearía que le llegara una muerte natural, pensamientos suicidas y preparativos para el suicidio. Los intentos de suicidio en si no deberían influir en la evaluación.	○ 0. Disfruta de la vida o la acepta tal como viene. ○ 1. ○ 2. Cansado de vivir. Sólo pensamientos suicidas pasajeros. ○ 3. ○ 4. Probablemente estaría mejor muerto/a. los pensamientos suicidad son habituales, y se considera el suicidio como una posible solución, pero sin ninguna intención p plan específico. ○ 5. ○ 6. Planes explícitos de suicidio cuando se presenta una oportunidad. Preparativos activos para el suicidio.

0-6 puntos: No depresión
7-19 puntos: Depresión leve
20-34 puntos: Depresión moderada
≥ 35 puntos: Depresión grave

Fuente: Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental.

Anexo VI: Entrega y revisión de avances



Anexo VII: Cronograma de actividades

Actividades	Meses/Semanas																
	Ag ost o	Abril			Mayo				Junio					Julio			
	S1	S1	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4
Elaboración del tema y tutor de tesis	X																
Presentación de tema y tutor de tesis	X																
Revisión bibliográfica		X	X	X	X	X											
Elaboración del marco teórico, índice							X	X	X								
Metodología										X	X	X					
Primera revisión												X					
Diagnóstico y diseño de propuesta													X	X			
Conclusiones y Recomendaciones															X		
Revisión y corrección																X	
Informe final																	X

Anexo VIII: Certificado de programa antiplagio Urkund



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ROL DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN



Nombre del documento: ROL DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN.pdf
ID del documento: 8f7db535b838b36005771433a70ed7dbcf02f977
Tamaño del documento original: 1.82 MB

Depositante: MARIA TAPIA MIELES
Fecha de depósito: 23/7/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/7/2024

Número de palabras: 22.333
Número de caracteres: 165.332

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.infogerontologia.com https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/goldbergdepresion_ansiada.pdf 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (148 palabras)
2	www.who.int Día Mundial de la Salud Mental - La salud mental es un derecho h... https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/10/10/default-calendar/world-mental-health-...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (119 palabras)
3	repositorio.uleam.edu.ec https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/4417/1/ULEAM-HT-0117.pdf 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (91 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/76633/1/Coagula_QFL-Velásquez_CAC-SD.pdf 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (111 palabras)
5	repositorio.uleam.edu.ec https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/4500/1/ULEAM-HT-0167.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (75 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	mpgjournal.mpg.es https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/download/608/1037/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	revista.nutricion.org https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	dspace.umh.es http://dspace.umh.es/bitstream/11000/26856/1/TFG-ClementeSerrano,Irene.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	fiapam.org https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	revistas.um.es https://revistas.um.es/egloba/article/download/422641/297491	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	uvado.c.uva.es https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/42011/1/TFG-H1926.pdf	7%		Palabras idénticas: 7% (1800 palabras)
2	uvado.c.uva.es https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42011/TFG-H1926.pdf?sequence=1	7%		Palabras idénticas: 7% (1800 palabras)
3	repositorio.unemi.edu.ec http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4191/1/CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ADUL...	2%		Palabras idénticas: 2% (625 palabras)
4	DANI Y MAJO TESIS 2023 final.docx DANI Y MAJO TESIS 2023 final #a43cf7 El documento proviene de mi grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (610 palabras)
5	Documento de otro usuario #161ae1 El documento proviene de otro grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (534 palabras)