

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PREVENTIVO – PROMOCIONAL  
SOBRE LA DEPRESION EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO  
DE SALUD VILCABAMBA GRAU; APURIMAC - 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL**

**MARILYN HELGA CAMPOS CHUIMA**

**Callao, 2022**  
**PERÚ**





## DEDICATORIA

Gracias a mis padres que me dieron la capacidad de existir, empoderarme para superarme y esperar ser el mejor en cada paso de este difícil camino de la vida, gracias por seguir siendo como soy y hacerme trabajar a través del trabajo arduo logrando uno de mis objetivos y seguir adelante. Gracias por inculcarme el ejemplo del trabajo duro y no tener miedo a la adversidad. También agradezco a mi hermano y sobrino por su amor y apoyo incondicional.

Porque mi hermano, aunque no estaba con nosotros, sabía desde el cielo que siempre estaba ahí para cuidarme, guiarme y ayudarme a seguir adelante.

Finalmente, me gustaría dedicar este trabajo académico a todos mis amigos, por apoyarme cuando más lo necesité y estar cerca de ellos en los momentos difíciles.

Marilyn Helga Campos Chuima

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a nuestro Señor por la oportunidad de seguir adelante con mi vida, a mis padres por su apoyo y amor, a mi familia por estar siempre conmigo, a la facultad de la Escuela de Ciencias de la Salud de Enfermería en Salud Mental y a nuestra maestra por su continuo apoyo incondicional.

Marilyn Helga Campos Chuima

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b> .....	4
1.1. Descripción de la situación problemática:.....	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	13
2.2 Base Teórica.....	17
2.2.1. Teorías de Enfermería.....	17
2.3 Base Conceptual.....	22
<b>CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIÓN</b> .....	34
3.1 JUSTIFICACIÓN .....	34
3.2 OBJETIVOS.....	34
3.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	35
3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
3.3 METAS.....	36
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	37
3.5 RECURSOS .....	39
3.5.1 MATERIALES .....	39
3.5.2 HUMANOS.....	39
3.6 EJECUCIÓN .....	40
3.7 EVALUACIÓN.....	41
<b>CONCLUSIONES</b> .....	41
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	44
<b>ANEXOS</b> .....	¡Error! Marcador no definido.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es la cuarta causa principal de discapacidad. Alrededor de 300 millones de personas sufren de depresión. No muchos países ofrecen mucho apoyo a las personas con enfermedades mentales. Más de la mitad de todas las personas tratadas por depresión en países de altos ingresos no reciben tratamiento. En promedio, el 3% de la financiación de la salud mental de un país proviene del presupuesto nacional. Sin embargo, este porcentaje oscila entre el 1% y el 5% según los ingresos de un país. (1)

Mientras tanto, el Instituto Nacional de Salud Mental estima que alrededor de 17,3 millones de personas experimentaron al menos un episodio depresivo en 2017, lo que representa el 7,1 % de la población adulta de EE. UU., y encontró que la depresión era más común entre los 18 y los 25 años. años, representando el 13,1%. (2)

Más de 313.455 ciudadanos deprimidos recibieron tratamiento en diversos servicios de salud mental en 2021, según un informe de la Agencia de Salud Mental del MINSA, la agencia de salud mental del Ministerio de Salud. Esta cifra es un 12% mayor que antes de la pandemia de 2019. Para aumentar el acceso a estos servicios, el Ministerio de Salud opera 1.043 centros de salud en todo el país, 208 centros comunitarios de salud mental (C.S.M.C.), 52 albergues y 30 que brindan salud mental y hospitalización en todo el país Hospitales que atienden Foco en la rehabilitación humana. (3)

La presente investigación se titula “Programa de Intervención de Atención Preventiva para la Depresión en el Adulto Mayor Atendido Centro de Salud Grau Vilcabamba; Apurímac-2022” dirigido a la intervención temprana de problemas de salud mental en adultos mayores. Es por esto que es crucial prevenir y promover adecuadamente la salud mental a través de un enfoque estratégico y multisectorial que involucre a varias entidades nacionales y ONG comunitarias. Pretende concienciar y sensibilizar a las familias sobre la importancia de la salud mental para

desarrollar plenamente las capacidades, habilidades y estabilidad emocional de sus hijos y adultos para que puedan tener un mayor protagonismo.

El Centro de Salud de Vilcabamba es un establecimiento de atención primaria de salud donde profesionales de enfermería con experiencia especializada vienen realizando actividades de prevención de la depresión y defensa de los pacientes adultos mayores. Comprender las dificultades que experimentan los adultos mayores con la salud mental puede ayudar a futuras investigaciones o proyectos. También podría servir como telón de fondo para futuros proyectos de depresión de personas mayores.

El autor de la obra considera que su programa de tratamiento de la depresión es su máxima prioridad. Por eso decidió centrarse en su investigación sobre la enfermedad. Él cree que la implementación de estos programas ayudará a prevenir la depresión y tratarla a través de intervenciones terapéuticas.

Esta investigación consta de los siguientes elementos: descripción de la situación problema, marco teórico y plan de intervención, y conclusiones, recomendaciones y referencias.

## **CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

### **1.1. Descripción de la Situación Problemática:**

La depresión es una epidemia en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 264 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión. (4) Es más común en mujeres que en hombres y puede provocar pensamientos suicidas, así como limitaciones cognitivas y sociales. (5)

El principal objetivo de la Organización Mundial de la Salud es mejorar la salud mental en todo el mundo. Lo hacen trabajando con agencias de salud, implementando políticas y programas efectivos y apoyando a otras organizaciones. La Asamblea Mundial de la Salud declaró la salud mental una prioridad en 2013. Por lo tanto, desarrollaron un plan de acción de diez años. El programa tiene como objetivo mejorar la salud mental, reducir las posibilidades de enfermedad mental y discapacidad en la población, proporcionar tratamiento y apoyo, mejorar las condiciones de vida y reducir la mortalidad de las personas. (5)

El concepto de salud mental es la base del bienestar individual y comunitario. También afecta la eficiencia con la que operan las comunidades y la forma en que las personas piensan, expresan emociones e interactúan con los demás. La salud mental también se refiere a la capacidad de ganarse la vida, disfrutar la vida e interactuar con los demás. Por lo tanto, la lucha contra los problemas de salud mental debe verse como una preocupación mundial. (5)

Si bien muchos factores pueden influir en los trastornos mentales, como la predisposición genética, la dieta y los peligros ambientales, algunos de estos están influenciados por el apoyo cultural, económico, político y social. Estos incluyen el nivel de vida, la protección política y los sistemas económicos. Algunos están ligados a valores culturales y sociales como la percepción del estrés, las condiciones de trabajo y las infecciones perinatales. Además, estos factores incluyen el acceso al apoyo de amigos y familiares, la confianza en sí mismo para manejar las emociones y la autoconciencia de los comportamientos. (6)

La OPS, u Organización Panamericana de la Salud, estableció el Plan de Acción de Salud Mental en 2015. El plan describe los diferentes tratamientos disponibles para pacientes con enfermedades mentales en otros países de las Américas. Es implementado por todos los estados miembros de la OPS hasta el 2023. La información recopilada del programa muestra que los trastornos mentales y por uso de sustancias son frecuentes en muchas partes de las Américas. También indica que estos problemas aumentan la probabilidad de complicaciones de salud adicionales, como lesiones y muerte. (7)

La depresión es causada por un sentimiento persistente de tristeza. La falta de interés en actividades, como interacciones sociales o pasatiempos, define la condición. A menudo se descubre que las personas deprimidas tienen otros trastornos mentales coexistentes; esto complica el tratamiento y la búsqueda de ayuda. Además, puede afectar al pronóstico de los pacientes que la padecen. Las enfermedades no transmisibles son mayores probabilidades de enfermedades cardíacas y diabetes; además, la evidencia sugiere que la depresión aumenta la probabilidad de estas enfermedades. Muchos factores contribuyen al desarrollo de las enfermedades no transmisibles, incluidos el alcoholismo, la pobreza y el estrés. (7)

Las personas deprimidas no son capaces de sentirse felices, tienen poca energía e interés, dificultades en el trabajo o en su vida personal y también el cansancio relacionado. Esto se conoce como un trastorno mental basado en los síntomas que lo definen. (8)

La orientación de políticas del sector de salud mental, un hito en historia de la salud pública del país. Marca la parte delantera y trasera de un proceso que conduce a que todos los ciudadanos tengan atención de salud mental accesible. A través de este documento, la ministra de Salud, Silvia Pessah, tiene como objetivo garantizar la reinserción social inclusiva a través de intervenciones estratégicas.

Existe diferentes enfoque culturales y geográficos de la salud mental. Además, existen perspectivas regionales y globales sobre la salud mental. Hoy en día, estamos orgullosos de tener lineamientos que transformarán nuestro país. Cada uno de nosotros tiene la responsabilidad de acabar con el estigma de la salud mental familiar. (9)

La atención de salud mental en el país está a cargo del Ministerio de Salud, que utiliza la línea de acción de salud mental y la estrategia nacional de salud mental y cultura de paz en salud. Estas guías identifican los problemas específicos que sufren los trastornos mentales derivados de problemas sociales. También describen una iniciativa nacional de salud que involucra a todos los departamentos gubernamentales y otras agencias de la sociedad civil. (10)

Las razones enumeradas para esta declaración representan el 82% de los datos. Otro 12% se debe a la ansiedad y la depresión, mientras que el 1% restante de los datos proviene de otras causas. (11)

En el Perú más del 40% de la población encuestada informó síntomas de depresión que eran de naturaleza leve a grave. Además, más del 12% de los encuestados reportaron ideación y/o intentos de suicidio. La encuesta mostró que el 28,5% de los participantes tenían síntomas de depresión; El 30,8% de las mujeres encuestadas tenían síntomas frente al 23,4% de los hombres. (11)

Las 420 personas evaluadas por salud mental en Apurímac mostraron una correlación positiva del 98% para la depresión. De los 28 tamizajes a nivel del distrito de Vilcabamba, cinco sujetos de prueba fueron diagnosticados con depresión. Las personas mayores experimentan altas tasas de trastornos mentales. (12) Los cuatro más comunes son la depresión, el trastorno de estrés postraumático, la fobia social y el trastorno de ansiedad generalizada. La esquizofrenia ocupa el cuarto lugar en la carga total de enfermedades entre los adultos mayores. (13)

Los adultos mayores deprimidos reportan más problemas de salud mental que cualquier otro grupo de edad. La depresión juega un papel importante en causar problemas con las estructuras sociales, la salud mental y las relaciones familiares. Esto se debe a que la depresión provoca cambios en el cuerpo que afectan estos sistemas. Las personas con este trastorno psiquiátrico pueden experimentar ansiedad, tristeza y tendencia a mentir. Aquellos que sufren de depresión también pueden exhibir un comportamiento violento. (14)

Es importante que los adultos mayores reciban la intervención adecuada cuando se les diagnostica depresión; esto se debe a los efectos a largo plazo de la afección. Cuando los adultos mayores tienen síntomas de depresión severa desde el principio, su tratamiento puede ser efectivo y prevenir el desarrollo de más síntomas. Esto les permite mantener un estado emocional sin que su enfermedad lo perjudique.

Las personas mayores que experimentan depresión y una sensación de melancolía a menudo muestran descuido en la comunicación con su familia. También pueden mostrar indiferencia hacia las actividades de su familia y falta de afecto hacia su cónyuge. Estos síntomas pueden causar una tensión significativa en la funcionalidad, la apariencia, la familia y el trabajo de una persona mayor. Es importante crear un plan de manejo adecuado al estado mental de las personas mayores. De esta manera, su estado mental no decaerá y no tendrán dificultades para relacionarse con su familia.

Actualmente los centros comunitarios de salud mental vienen cumpliendo un rol protagónico en las atenciones de la salud mental de los adultos mayores, estrategia que fue implementado por el Ministerio de Salud. Así mismo vienen regulando las intervenciones en el marco de las leyes de salud mental existentes a través de una asociación con los establecimientos de salud básicos. Estos aspectos ayudan a promover la salud general y la salud mental a través de métodos legales, como abordar el tratamiento, el acceso, la prevención y la recuperación de enfermedades mentales. También ayudan a promover la salud mental y tratan problemas como enfermedades y otros problemas de salud.

La Red de Salud Grau cuenta con establecimientos de salud I-4, entre ellos se tiene al Centro de Salud Vilcabamba que atienden a la población adulto mayor con la finalidad de prevenir y promocionar la salud mental en dicha población adscrita al Establecimiento de Salud. Se encuentra en la provincia de Grau y distrito de Vilcabamba, región Apurímac, tiene una población de 105 adultos mayores según el Instituto Nacional de Estadística e Informática la 2021, la cual en el año 2021 se realizaron tamizaje en total 105 adultos mayores, se detectaron 19 casos positivos de depresión en adultos mayores, en el año 2022 en el tramo enero-mayo se tamizaron 45 personas adultas mayores de las cuales casos positivos 5 en el Centro de Salud Vilcabamba.

Este importante estudio aumenta la comprensión de la depresión en los adultos mayores, ya que afecta su desarrollo emocional.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**CALDERÓN D.; CALDERÓN G. Y CHECA J. (2018)** realizaron una publicación titulada. “Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consultas externas en hospitales públicos de Quito, 2018”. Este proyecto tiene como **objetivo** recopilar información sobre la depresión en personas mayores, centrándose en pacientes mayores de 65 años en consultas externas de hospitales públicos. Esto se logra a través de la observación, el análisis y la comparación de varias fuentes de datos. El estudio incluyó a 365 pacientes ancianos y no utilizó muestreo secuencial probabilístico. Se excluyeron los pacientes con deterioro cognitivo significativo, un índice de mortalidad de 3 o más o que se negaron a participar. Se realizó una encuesta exhaustiva para recopilar toda la información necesaria para el diagnóstico. Esto incluyó datos sobre la edad, el sexo, la composición familiar y las puntuaciones del Índice de Katz. Adicionalmente, se realizó una entrevista conocida como MINI. Se trata de una entrevista neuropsiquiatría internacional utilizando la Escala Socio familiar de Gijón y Proporción de Depresión calculada por Chi 2 para odds ratios de homogeneidad y prevalencia. **Resultado:** La prevalencia de depresión actual en la muestra del estudio fue del 25,8% y la tasa de episodios depresivos leves fue del 14,8%. El 27,2% de los pacientes deprimidos tuvieron episodios recurrentes. La depresión y la dependencia se asociaron significativamente con un OR de 3107 (1250-7722), el riesgo social con un OR de 2853 (1746-4659) y las malas relaciones sociales con un OR de 1748 (1064-2872).

**Conclusión.** La prevalencia de depresión en la población de estudio es alta, y los adultos mayores dependientes en riesgo social son más propensos a desarrollar depresión. (15)

**DANIELA S., SALVADOR A., (2020)** en su estudio “La depresión en el anciano es un factor predisponente para una mala calidad de vida” En Ecuador se realizó un estudio entre 71 adultos mayores que viven en una zona rural de la parroquia Juan Benigno Villa para determinar la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores. El estudio tuvo un diseño descriptivo, utilizando métodos cuantitativos y observacionales, analíticos y transversales. El cuestionario EQ-5D evalúa su calidad de vida en una escala de cinco puntos. El 5,9% de los ancianos presentaba depresión y el 53,5% baja calidad de vida. La depresión es un problema común entre los adultos mayores; disminuye significativamente la salud y el bienestar general. (16)

**VARELA J., GARCÍA C. Y COBOS H. (2020)** publicaron un artículo. titulado “Intervención quirúrgica para la depresión geriátrica” con el **objetivo**. Determinar el grado de depresión postoperatoria en ancianos y su relación con la duración de la anestesia. **Metodología:** El proyecto de investigación incluyó a 73 adultos mayores de 60 años que estaban programados para diferentes cirugías. El estado emocional de los pacientes antes y después de la cirugía se evaluó mediante la escala abreviada de depresión geriátrica de Yasavage. Estos estudios utilizaron métodos prospectivos, comparativos, longitudinales y observacionales. Si la puntuación de un paciente es de 0 a 5, no sufre de depresión; 6 a 9 indica depresión leve; y 10 o más indica depresión definitiva. Durante la anestesia, el tiempo que los pacientes sufren de depresión se correlaciona con la gravedad de sus síntomas. Se determina un tamaño de muestra proporcional utilizando los parámetros calculados. Este se

aplicó a una muestra del material, que incluyó prueba de  $\chi$  ( $p < 0,05$ ) y estadística descriptiva. En la primera evaluación, el 64 % de los pacientes no tenía depresión, el 29 % tenía depresión leve y el 7 % tenía depresión confirmada. En la segunda evaluación, se encontró que el 60% de los pacientes no tenían depresión, el 29% tenía depresión leve y el 11% tenía depresión. Analizando la relación entre la duración de la anestesia y la duración de la depresión, se obtiene  $\text{an}\chi^2 = 0,81$ .

**conclusión:** Un porcentaje significativo de pacientes mayores de 50 años que sufren depresión antes de someterse a una cirugía electiva desarrollan depresión postoperatoria. Este hallazgo fue informado por un estudio que involucró a una gran población de adultos mayores. Previo a la cirugía, solo el 36% de esta población padecía depresión; sin embargo, después de la cirugía la proporción se elevó al 46%. Este aumento fue significativo en comparación con pacientes sin condiciones mentales o emocionales preexistentes. Por ello, se recomienda que todos los pacientes mayores de 50 años que planeen someterse a una cirugía electiva se sometan a una evaluación psicológica para determinar si padecen depresión. Si lo hacen, se debe administrar el tratamiento lo más rápido posible, tanto farmacológico como psicológico, reduce la mortalidad y mejora tu calidad de vida.

(17)

**SALAZAR M., GARCÍA B., ALMONTE M. Y PARRA N. (2020)** en un artículo que publicaron titulado “Salud mental en poblaciones aborígenes: signos y correlatos de depresión en adultos mayores” con el **Objetivo:** Para identificar factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores, se realizó un estudio transversal y de correlación con una muestra de 150 adultos de 60 a 85 años de comunidades indígenas. Cada participante fue entrevistado en casa y se determinó su nivel de depresión utilizando la Escala de Depresión de Yesavage. **Resultados:**

Los síntomas depresivos se observan en el 86,7% de los adultos mayores. Estos síntomas pueden variar de leves a graves y son más frecuentes en las mujeres. Hay varias razones por las que los adultos mayores pueden presentar síntomas depresivos, incluidos factores biológicos, sociales, económicos e incluso culturales.

**Conclusión:** Los adultos mayores de las poblaciones nativas sufren frecuentemente de depresión. Por lo tanto, se necesitan medidas preventivas para reducir los síntomas depresivos en esta población. Esto podría ayudar a mejorar la calidad de vida general de las personas mayores en estas poblaciones. (18)

**VELOZ C. (2021)** en su trabajo de investigación titulado “Diseño de estrategias educativas para la prevención de la depresión en adultos mayores en dos consultorios del Centro de Salud Pascuales - 2021”. Con el **objetivo:** Diseñar una Estrategia Educativa para Prevenir la Depresión en el Adulto Mayor en Dos Consultorios del Centro de Salud Pasquales. **Métodos:** Los datos de la encuesta se recolectaron a través de estudios observacionales, descriptivos y transversales. La información recopilada incluye información demográfica y componentes necesarios para desarrollar estrategias educativas para prevenir la depresión en adultos mayores. **Resultados:** Las personas de 60 años o más son el foco de un proyecto de educación sobre la depresión. Los datos de este proyecto fueron recolectados de pacientes en los consultorios 25 A y 25 B del Centro de Salud Pascuales. Estos datos se utilizaron para crear estrategias educativas para los ancianos. **Conclusiones:** Este estudio se refiere a 42 pacientes con depresión. Como resultado de la estrategia educativa, las mujeres de 65 a 69 años tenían más probabilidades de ser diagnosticadas con depresión. Los niños de cinco años de este grupo tenían más probabilidades de ser mestizos, mujeres, tener bajos ingresos y ser solteros. Además, estos sujetos tenían al menos suficiente riqueza

monetaria para mantenerse. Este plan educativo se centra en tres temas y subtemas principales. Consta de tres sesiones de 30 minutos semanales en el Centro de Salud Pascuales. (19)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**VALDERRAMA C. (2019)** en su trabajo de investigación titulado. “Factores asociados al trastorno depresivo mayor en la población adulta mayor del Perú, según ENDES 2019” con el Objetivo: Factores asociados al trastorno depresivo mayor en adultos mayores peruanos a partir de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019. **Métodos:** Este estudio de 2019 se realizó en todos los adultos mayores de Perú. Utilizó métodos cuantitativos, observacionales, retrospectivos, transversales y analíticos para determinar asociaciones entre diversas variables. Tras analizar los resultados, calculamos los intervalos de confianza para determinar la prevalencia de cada variable. **Resultados:** Entre 1.934 adultos mayores de 60 años, el 58,1% eran mujeres y el 41,9% eran hombres. El 45,9% desarrolló trastorno depresivo mayor. Se identificó como factor asociado al trastorno depresivo mayor el sexo femenino, para escolaridad secundaria y 0,88 (IC 95 %: 95) por tener pareja. No existe una correlación significativa entre ser jefe de hogar y los resultados. **Conclusiones:** Tanto ser mujer como tener un bajo nivel educativo aumentan la probabilidad de que los adultos mayores sufran depresión mayor. Los hombres casados con pareja también corren el riesgo de desarrollar depresión. Por el contrario, ser mujer y tener una educación secundaria disminuye significativamente la probabilidad de que esto ocurra. (20)

**PALOMINO G. Y PINO G. (2021)** realizaron un trabajo de investigación con título. “Características sociodemográficas del centro poblado "Villa Cruz" del distrito de

San Juan Bautista-Iquitos en el año 2021 y su asociación con la depresión en el adulto mayor”. Con el **objetivo:** Investigar la asociación entre los factores sociodemográficos y la depresión. Utilizaron un método probabilístico para recopilar datos de 164 personas. En 2021, investigadores recolectaron información de adultos mayores que viven en el centro residencial Villa Cruz. Esto se hizo para que sus resultados fueran más precisos y menos dependientes de suposiciones. Sus hallazgos se basaron en un enfoque deductivo, razón por la cual este estudio utiliza el método de hipótesis. Para recopilar datos, los investigadores utilizaron la prueba de Yesavage y el cuestionario de factores sociodemográficos. Estas dos encuestas utilizan métodos psicométricos. **resultados:** Al considerar los factores sociodemográficos, los grupos más afectados son la edad, el estado civil, el género y la dependencia económica. Estos se representan en los datos de la siguiente manera: correlación de edad; correlación del estado civil; correlación de género; correlación de dependencia económica; y correlación del nivel educativo. Hubo dos correlaciones significativas para cada grupo: una con depresión moderada, otra con estrés severo y otra sin depresión. Por ejemplo, las mujeres de 60 a 63 años tienen un porcentaje menor de probabilidad de depresión que las mayores de 64 a 68 años. Además, las mujeres de 60 a 63 años tienen una mayor probabilidad de estrés moderado que las mujeres mayores. Los hombres de entre 60 y 63 años tenían una tasa más alta de depresión leve que los hombres más jóvenes o los hombres mayores. El ángulo del nivel educativo muestra que los trastornos de ansiedad fueron más comunes entre los profesores de primaria en comparación con los profesores de secundaria o superior. Aproximadamente el 50% de las personas encuestadas dijo que no dependía de nadie para sus finanzas, mientras que más de la mitad dijo que ganaba más del 52%. Además, más de la mitad dijo

estar libre de enfermedades. La encuesta concluyó que el 44% de las mujeres padecía depresión moderada y el 28% padecía estrés severo en comparación con el 5% que padecía depresión mayor y el 7% que sufría estrés leve. Por el contrario, los hombres que sufrían bajos niveles de estrés superaron en número a las mujeres en un 46 %. Además, Se **concluye**: Características sociodemográficas del centro residencial “Villa Cruz” de la comuna de San Juan Bautista en el año 2021 se asociaron significativamente con depresión en adultos mayores. (21)

**CHURA J. (2021)** en su trabajo de investigación titulado. “Depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro Médico Metropolitano I-3 de Llave en 2021” con el **objetivo** de La Agencia Metropolitana de Salud I-3, Llave 2021 administró atención a adultos mayores con hipertensión. Evaluar su calidad de vida para determinar la relación entre la depresión y su calidad de vida. **Metodología**: Se realizó una entrevista de dos variables con un programa informático denominado SPSS versión 22. En el estudio transversal descriptivo cuantitativo se utilizaron dos herramientas, MINICHAL y el BDI-II. Este método involucró un muestreo probabilístico de 100 individuos para crear una muestra de 78 personas. Para el procesamiento de datos se utilizó el software SPSS versión 22. Posteriormente, se realizó una prueba estadística chi-cuadrado de Pearson para comparar hipótesis. La población para este estudio incluyó a 100 personas con hipertensión arterial (HTA). **Resultados**: Entre los ancianos encuestados, 78,2% tenían una calidad de vida normal. Además, el 50% padecía depresión moderada y el 19,2% depresión mayor. Del 7,7% con buena calidad de vida, el 3,8% presentaba depresión leve. Estos resultados sugieren que la mayoría de las personas mayores viven vidas felices sin mayores problemas. **Conclusión**:

Los pacientes ancianos que padecen hipertensión arterial y depresión experimentan una relación significativa valor p de 0,001. (22)

**GRANOBLE K. (2021)** en su trabajo de investigación titulado. “Asociaciones entre niveles de depresión y determinantes biopsicosociales en adultos mayores en centros de salud de la ciudad de El Empalme Guayas, 2020-2021”. El **objetivo** principal del estudio fue descubrir una correlación entre los niveles de depresión de los pacientes ancianos y sus circunstancias biopsicosociales. Esto se logra considerando el Centro de Salud Municipal El Empalme. El estudio utilizó métodos de diseño no experimentales, transversales, correlacionales y analíticos. Los datos fueron de 33 adultos mayores, no destinados a ser seleccionados al azar. El 61% de la población puede sufrir depresión y el 6% puede sufrir depresión. Esto se logró aplicando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage a una muestra conveniente, **Conclusión:** Los investigadores identificaron una serie de factores biológicos y psicológicos que conducen a la depresión. Estos incluyen enfermedades crónicas, discapacidad y otras condiciones relacionadas. Las personas sin estos rasgos tienen más probabilidades de estar deprimidas. Además, las personas con problemas familiares, como problemas familiares o duelo, probablemente serán diagnosticadas con el trastorno. Por último, vivir en malas condiciones socioeconómicas y ser soltero también se consideran factores sociales que inciden en los niveles de depresión. (23)

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

**ROMANI T. (2021)** en su trabajo de investigación titulado. “Depresión y Ansiedad en el Adulto Mayor del Centro Pochccota-Andahuaylas, 2021”. El **objetivo** del estudio es establecer una conexión entre la depresión y la ansiedad de los adultos

mayores en Andahuaylas 2020. Los **métodos y materiales** de un estudio no influyen en el tema; sólo se preocupan por describir las características generales del sujeto. **Población:** 58 adultos mayores del Centro Andahuaylas Pochccota conformarán la población. Adicionalmente se incluirán 44 adultos mayores del municipio de Pochccota. Los participantes de 60 a 70 años serán hombres o mujeres. **Resultados:** Como parte de la herramienta “D.D Self Assessment Scale by W.W.K Zung”, un cuestionario mide síntomas depresivos y ansiosos en la población general mayor de 60 años residente en el municipio de Pochccota— Andahuaylas. El algoritmo fue estadísticamente significativo cuando se comparó con la prueba de chi-cuadrado ( $p < 0,05$ ). De las personas que respondieron afirmativamente a la pregunta “Me siento deprimido y triste”, el 40,91% siempre o casi siempre se siente así; 31,82% con bastante frecuencia; 20,45% a veces; y el 6,82 % rara vez o nunca se siente así. Esta herramienta de recopilación de datos muestra una relación significativa entre la depresión y la ansiedad en adultos mayores de Andahuaylas en 2020. (24)

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

#### **a) MODELO CONCEPTUAL DE SALUD MENTAL COMUNITARIO**

Un programa público de atención de la salud mental logró la aprobación oficial del Ministerio de Salud. Esta iniciativa tiene como objetivo apoyar a las familias, comunidades e individuos con problemas psicosociales en el afrontamiento de los trastornos mentales. También focaliza la atención en la comunidad a través de un enfoque basado en la participación territorial y comunitaria. (25)

Modelo de Salud Mental Comunitario se reposiciona la atención ambulatoria en atención primaria, que es ambulatoria, a través de un conjunto de servicios genéricos, especializados y diferenciados, y programas que operan en red. Hospitalizaciones de mediano plazo en atención secundaria, con una definición clara de una gama de servicios y programas diferenciados y complementarios de albergue y albergue, oportunidades de estudio y empleo vocacionales, y el uso del tiempo libre y la recreación afectados por problemas de salud mental y trastornos mentales graves personas afectadas. (25)

Los cambios en la profesión de enfermería reflejan la complejidad del estudio de la salud mental. Establece el campo de la salud general y mantiene las ideas institucionalizadas de la psiquiatría sobre la enfermedad mental. En lugar de permitir que el biólogo cree un concepto de enfermedad, la salud mental limita su alcance a una definición específica. (26)

Ante estos padecimientos, la enfermería no ha podido generar una respuesta configurada como cuidado especializado en la subjetividad, con una orientación a la enfermedad y no a la salud, aumentando el padecimiento y fortaleciendo el estigma de la locura. La profesión enfermera ha pasado muchas etapas que implicaron avances científicos-técnicos, desde el empirismo hacia la especialidad, siendo indispensable una formación en el reconocimiento y sensibilización ante el padecimiento, para comprender y abordar a nivel comunitario en su dimensión colectiva. En este sentido enfermería debe reinventarse en su núcleo disciplinar y en los equipos de trabajo, deberá comenzar a trabajar desde la complejidad para el abordaje de los procesos salud enfermedad cuidado, desde un enfoque tutelar

hacia uno de derechos, de la exclusión a la inclusión, de lo asistencial institucional al trabajo comunitario. (26)

## **b) TEORÍA DE HILDEGART PEPLAU**

Hildegart Peplau creía que, para brindar atención exitosa a un paciente, las enfermeras necesitaban tres cosas. Necesitaban un vínculo adecuado entre enfermera y paciente, un entorno cómodo para el paciente y atención básica al paciente. En consecuencia, sus teorías ayudaron a aumentar tanto la educación como la práctica profesional de enfermería. (27)

**Personal de enfermería:** Los expertos en enfermería creen que la salud de las personas requiere la cooperación de las funciones corporales esenciales. Cuando ocurre esta coordinación, los pacientes logran el bienestar individual dentro de sus comunidades. (27)

**Ambiente y entorno:** Thompson afirma que las creencias, hábitos y gustos de las personas se ven afectados por la salud de su entorno. Estos factores externos influyen en las interacciones de las personas entre sí y en la estructura de su cultura. (27)

**Relación:** Ambas partes en esta relación, una enfermera y un paciente, trabajan hacia un objetivo común al compartir muchos elementos comunes. Esto incluye elementos que cambian, alteran, mejoran o realzan la relación. El objetivo final de ambas partes es tener una experiencia agradable y saludable en esta relación. (27)

## **c) CALLISTA ROY - TEORÍA DE ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO**

Encontrar formas de combinar tu estilo de vida con tu entorno es muy importante. Esto puede ayudar a mejorar la calidad de vida en general. Las personas se adaptan a su entorno a través de un proceso continuo, dice Callista Roy. El término se refiere al proceso y resultado final de la elección consciente de las personas de relacionar sus sentimientos y pensamientos con su entorno. Roy afirma que las personas pueden adaptarse a través de métodos innatos, que consideran al individuo como un sistema adaptativo, o a través de métodos aprendidos. (28)

La teoría de la adaptación de Harry Helson también se conoce como el efecto Helson. Establece que diferentes niveles de estímulo pueden desencadenar respuestas corporales. El modelo de atención adaptativa de Roy se deriva de esta teoría, ya que se basa en el trabajo de psicofísica de Harry Helson. Se cree que este fenómeno es el resultado del nivel actual de adaptación del sujeto. De esta forma, los efectos de estos tres estímulos combinados vienen a definir la adaptación para el sujeto: (29)

1. Las imágenes y los sonidos de pequeño tamaño son estímulos focales.
2. Los estímulos adicionales que se encuentran en el mismo lugar que el sujeto influyen en su efecto.
3. Pequeños detalles ambientales, como los estímulos residuales, tienen un ligero efecto sobre la situación.

### **La teoría en elementos esenciales según Callista Roy.**

- **Profesional de Enfermería:**

Las enfermeras brindan atención médica a través de su profesión, dijo Roy.

El objetivo es observar y centrarse en los procesos y modelos humanos que

deben adoptarse. Las enfermeras pueden mejorar la salud centrándose en la salud de las personas, las familias, los grupos y las comunidades enteras. Las enfermeras hacen esto controlando la estimulación a través de intervenciones planificadas y observaciones basadas en análisis. (29)

- **Persona:**

Roy argumenta que las personas son como cualquier otro sistema flexible y político. Aunque las personas vienen en muchas formas, todas tienen el mismo futuro. Los sistemas humanos se componen de partes más pequeñas que cumplen un propósito específico como un todo. Estos sistemas incluyen individuos, familias, organizaciones, comunidades y la sociedad en su conjunto. (29)

- **El estado de Salud:**

La salud de una persona es el estado de ser un individuo completo e integrado. Se ve afectado por las conexiones entre una persona y su entorno circundante. El efecto push-pull del entorno impulsa a las personas a cambiar. Roy cree que esto es cierto gracias a sus observaciones de personas de todo el mundo. (29)

- **El entorno:**

Roy cree que el entorno de las personas influye en su comportamiento. Llamado el efecto "push-pull" del medio ambiente, esta teoría se ha hecho muy conocida entre los académicos. Como persona cambiante, debes cambiar tanto a través del mundo exterior como de tus fuerzas internas. Este nuevo estado del ser obliga a los individuos a crear y utilizar nuevas técnicas de adaptación. (29)

### **Factores de ajuste de Callista Roy:**

Callista Roy cree que comprender las estrategias de afrontamiento es importante para el campo de la enfermería. Creemos que este concepto es importante, como se señala en el modelo adaptativo. El modelo se basó en el trabajo de Folkman y Lazarus, quienes definieron el afrontamiento como los esfuerzos individuales para manejar situaciones estresantes a través de pensamientos y comportamientos. Estas respuestas se ven en momentos de mucho estrés. (30)

## **2.3 Base Conceptual**

### **Depresión:**

La depresión se convirtió en la enfermedad mental más común entre el público en general. Desde entonces, el concepto de depresión ha cambiado significativamente. (31) Ahora se considera una enfermedad crónica que puede reaparecer varias veces; también se ha comparado con una enfermedad física crónica. Las personas deprimidas a menudo sufren de discapacidades. (32)

Las personas con depresión tienen una calidad de vida significativamente menor en comparación con otras enfermedades crónicas. También afectará seriamente la vida de la familia, así como la vida laboral y el nivel socioeconómico del individuo. (33)

### **a) Conceptualización**

La depresión tiene muchas versiones; algunos tienen síntomas específicos:

La Organización Mundial de la Salud informa que la depresión causa más discapacidad que cualquier otra enfermedad. También dijeron que casi una de cada cinco personas experimentará depresión en algún momento de su vida. Esta

estadística aumenta si el individuo tiene un problema de salud o está bajo estrés extremo. (34)

El Ministerio de Salud reconoce que la depresión es una enfermedad mental causada por cambios en la química del cerebro. Esto provoca síntomas como disminución de la energía, disminución del apetito y disminución del interés en las actividades. Si son graves, estos síntomas pueden dificultar que alguien que sufre de depresión funcione en su familia o comunidad. (35) Los cambios en el estilo de vida causados por la depresión incluyen disminución del apetito, disminución del sueño, ansiedad, disminución del interés en las actividades y disminución del apetito. También puede provocar una mala comunicación con la familia y los amigos, así como el alejamiento del trabajo y la familia.

#### **b) Las causas**

Las crisis emocionales pueden ser causadas por eventos traumáticos como el abuso sexual o la pérdida material. También pueden ser causados por la pérdida de un vínculo emocional o por un abuso prolongado. Algunas personas pueden desarrollar un trastorno conocido como depresión después de experimentar uno de estos eventos. Se cree que la depresión es causada por cambios en las sustancias químicas del cerebro, como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina. Se cree que la susceptibilidad a esta enfermedad es causada por factores genéticos. (35)

#### **c) La depresión causa varios síntomas**

Las pautas para la salud mental y la psiquiatría establecen que los síntomas de depresión deben diagnosticarse como tales en un entorno clínico. Estos incluyen cambios significativos en el comportamiento y el estado de ánimo: (35)

Los síntomas de depresión y tristeza son dos condiciones diferentes que provocan sentimientos de desesperación. Ambos son aparentemente inevitables hasta cierto punto. Sin embargo, cuando la depresión persiste hasta el punto de interferir con la vida diaria, puede considerarse un trastorno. La depresión es una emoción increíblemente profunda y abrumadora que puede surgir sin motivo o después de un evento importante. Los pacientes sienten que carecen de la capacidad de amar a los demás o disfrutar de la vida. También afirman haber perdido el gusto y el entusiasmo por la vida. Esto los lleva a creer que la culpa ha aumentado.

- Una persona cree que nada en el mundo puede hacerlo feliz. Se sienten indiferentes y no quieren hacer nada.
- En casos severos de depresión, la ansiedad es el síntoma principal. Esta condición se conoce como depresión por ansiedad. En algunos casos, los pacientes pueden presentar agresión, irritabilidad y mal humor como los principales síntomas de su depresión. Alternativamente, la depresión inhibida ocurre cuando el mal humor o la agresión de un paciente es el síntoma principal.
- Algunas personas que sufren de insomnio nunca se duermen; se despiertan de mal humor. También conocida como sueño excesivo, esta condición se conoce como hipersomnia.
- Los síntomas de la demencia tardía incluyen pérdida de memoria y disminución de la capacidad de concentración. Esta aflicción se presenta

cuando el sujeto experimenta pensamientos obsesivos, sentimientos de culpa y pensamientos anormales. Algunas personas afectadas pueden incluso experimentar dificultades con la memoria o la percepción y pueden distraerse más.

- El paciente puede experimentar cambios de humor severos y llorar o ponerse furioso sin razón aparente. También pueden estar inusualmente callados, con las manos cruzadas, pensando en sus problemas. Las personas afectadas pueden tener dificultades para tomar decisiones, desempeñarse en el trabajo y socializar.
- El paciente perdió peso debido a la pérdida de apetito.
- Los pacientes con pensamientos suicidas temen tanto a la muerte que tienen emociones destructivas.
- Sentirás un sentimiento de culpa que no existe con tanta fuerza como para llevarte a delirios.

**d) Categorizar los síntomas depresivos ayuda a los pacientes a recibir el tratamiento adecuado**

Los episodios depresivos leves, moderados y severos pueden clasificarse como un estado depresivo.

- a) Depresión leve:** Al menos dos tercios de los síntomas de mal humor, falta de interés, irritabilidad y falta de entusiasmo indicaban depresión. Se necesitan al menos dos semanas de estos síntomas para hacer un diagnóstico válido, que generalmente se resuelve con dificultades en el trabajo o las actividades sociales. Las personas diagnosticadas con depresión pueden beneficiarse de pequeños cambios en el estilo de vida,

como una mayor actividad física, opciones de alimentos más nutritivos y un sueño adecuado; sin embargo, es posible que algunas personas con depresión leve ni siquiera sepan que los síntomas pueden afectarlas. (36)

**b) Depresión moderada:** La depresión moderada se diagnostica cuando el paciente presenta dos de los tres síntomas más pronunciados. También deben mostrar síntomas de al menos otras 16 enfermedades reconocidas. Las personas con depresión moderada a menudo tienen graves problemas para completar las tareas cotidianas. Esto se debe a que tienen dificultad para desempeñar sus funciones en el trabajo, en el hogar o en la comunidad. Estos síntomas deben durar al menos 14 días. (36)

**c) Depresión grave:** Un estado depresivo severo hace que el paciente experimente angustia y dificultad para respirar. Al menos tres dolencias físicas adicionales suelen coexistir con este trastorno, como una mayor agitación o deterioro motor. Un paciente deprimido también puede experimentar sentimientos de culpa, lo que puede ayudar a que sus emociones disminuyan. Es importante tener en cuenta el estado emocional del paciente y el grado de agitación al evaluar la gravedad del episodio. Sin embargo, es posible que el paciente no pueda proporcionar detalles específicos sobre sus síntomas. Las enfermedades depresivas pueden durar hasta dos semanas; sin embargo, los casos graves se pueden diagnosticar en un período de tiempo más corto. Esto se debe a que los casos graves de

depresión suelen provocar que la víctima no pueda realizar las tareas diarias básicas o participar en actividades sociales o domésticas. (36)

#### **d) Como abordar la depresión**

Manejar la depresión requiere tratar tanto los síntomas como la causa. Centrarse únicamente en eliminar los síntomas puede provocar recaídas. En cambio, los pacientes deben buscar tratamientos que aborden tanto los síntomas como la causa. Esto generalmente significa combinar antidepresivos con psicoterapia. (37)

Algunas personas con depresión requieren psicoterapia adicional. En algunos casos, sin embargo, esto no es suficiente para replantear el proceso de pensamiento que los frustra. Es posible que estos pacientes no experimenten cambios de humor después de tomar antidepresivos; sin embargo, pueden mejorar su estado de ánimo general sin cambiar sus procesos de pensamiento o los conflictos que presenta. Después de tomar antidepresivos, estos pacientes no pudieron revertir los procesos de pensamiento que los llevaron a la depresión. A veces, los pacientes pueden incluso revertir su estado depresivo solo con psicoterapia, aunque a menos que tengan un trastorno depresivo mayor, esto es poco probable. (37)

#### **e) La depresión y su tratamiento**

La psicoterapia puede tratar la depresión mayor y los casos graves de enfermedad mental. Estos tratamientos incluyen antidepresivos como los ISRS o los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, así como la terapia cognitiva conductual y la terapia interpersonal. Alternativamente,

las personas con depresión moderada pueden tratarse con estas terapias, así como con antidepresivos como los antidepresivos tricíclicos. Al elegir una de estas opciones, los profesionales de la salud deben considerar las preferencias personales del paciente, el conocimiento disponible para implementar ciertos métodos o tratar ciertas enfermedades y los posibles efectos secundarios del método elegido. Además, algunos pacientes pueden preferir un tratamiento no profesional por parte de un laico supervisado. (34)

El uso de tratamientos psicológicos y de salud emocional para la depresión menor es eficaz. Los antidepresivos pueden tratar la depresión grave o prolongada que no se resuelve con asesoramiento. Sin embargo, no son el método preferido de tratamiento para casos menores. Además, estos medicamentos no deben usarse como opción de primera línea para adolescentes; en cambio, deben usarse con precaución en estos pacientes. (34)

- f) Factores de la depresión:** Los factores biológicos, sociales y psicológicos contribuyen a la depresión. Estas circunstancias pueden estar relacionadas con el estilo de vida; incluyen estar desempleado o haber perdido recientemente a un ser querido. También pueden ser externos; estas serían cosas no relacionadas con la persona, como un desastre natural. Cualquiera de estas circunstancias puede empeorar un caso existente de depresión o causar nuevos casos por completo. La salud física sufre cuando se conecta con la depresión; esta conexión provoca depresión en casos de enfermedades del corazón. Por otro lado, las personas con depresión son más propensas a sufrir problemas cardiovasculares. Debido a este vínculo entre la salud física

y mental, es importante tratar la depresión para mantener una función corporal saludable. (34)

Se ha demostrado que ciertos programas de prevención reducen el riesgo de depresión. Estos programas promueven actitudes positivas en niños y adolescentes a través de las escuelas. Otros programas para padres de niños con problemas redujeron su depresión y mejoraron las calificaciones de sus hijos. Además, se ha demostrado que algunos programas de ejercicio para adultos mayores predicen la depresión. (34)

#### **g) La depresión y los factores de riesgo asociados**

**Estilo de vida:** El riesgo de que un niño se deprima aumenta cuando los miembros de la familia no muestran afecto entre ellos. Además, la posibilidad de que un niño desarrolle depresión aumenta si su madre sufre el trastorno. Esto se debe a que la falta de comunicación positiva y apoyo en el hogar aumenta significativamente las posibilidades de que a un niño se le diagnostique depresión. Una educación religiosa o moral reduce la posibilidad de que un niño desarrolle depresión, según un estudio. La depresión infantil puede ser causada por problemas familiares continuos, como peleas familiares o falta de cumplimiento de las reglas. La exposición prolongada a formas de apoyo poco saludables puede conducir a un tiempo de recuperación más largo de la depresión. El estudio reveló que las personas deprimidas con antecedentes religiosos se recuperan más lentamente si son criados por padres religiosos. Esto sugiere que las familias religiosas brindan apoyo a largo plazo a quienes padecen depresión. (35)

**Factores hereditarios:** Es probable que las personas con antecedentes de depresión clínica estén anatómicamente predispuestas al trastorno. Es importante señalar que no todas las personas con antecedentes familiares de depresión desarrollarán el trastorno, ya que puede causar depresión en cualquier persona, incluso en quienes no la padecen. (35)

**Depresión de en adultos mayores:** Los adultos mayores pueden afectar negativamente el comportamiento y la motivación se evidencia a través del desánimo. Una amplia investigación ha demostrado que esto es cierto. Además, se cree que se muestran deprimidos tienen más probabilidades de deprimirse debido a indicadores genéticos.

Descuidar a los adultos mayores puede tener efectos negativos. Esto puede hacer que se enojen, se cansen, no pueden comunicarse con ellos y pueden ser pobres.

- La relación entre la familia y los niños y entre sí está influenciada por la mentalidad de los padres. Esto también se aplica a las relaciones matrimoniales.
- Los hijos de padres deprimidos tienen más probabilidades de desarrollar depresión debido al estado civil de los padres.
- Aparte de la relación con los hijos, la relación marital también está influenciada por el estado motivacional de los padres.

**PREVENCIÓN:** La sociedad actual es un hervidero de estrés y conflicto, situaciones y eventos que conducen a un aumento en la incidencia de la depresión a nivel mundial. Es por esto que la educación es de vital importancia en un momento histórico en el que las viejas normas sociales comienzan a ser transformadas por

nuevas formas de convivencia. Las personas empáticas comprenden el dolor asociado con el cambio y utilizan herramientas y profesionales especializados cuando es necesario. Esto es crucial para combatir cualquier enfermedad porque se puede mitigar con el conocimiento adecuado. No podemos controlar nuestro entorno ni lo que hacen los demás, pero sí podemos aprender a gestionar adecuadamente nuestras emociones ante lo que nos sucede para poder gestionar la situación sin comprometer nuestra salud mental. Aplicar otras herramientas hasta que se conviertan en una forma de vida. No hay mejor atención que la brindada por nosotros mismos:

- **El ejercicio libera hormonas necesarias para mantenerse saludable:** endorfinas.
- **Come sano:** La nutrición es la clave para una vida saludable. Como dice el refrán: "En un cuerpo sano hay una mente sana".
- **Es importante tener amigos y pasatiempos** para mantener nuestros corazones felices y llenos de alegría. Tener relaciones amorosas, especialmente con las personas que nos importan, nos ayuda a desarrollar nuestras diferentes habilidades y talentos. También nos ayuda a crecer como personas.
- **Los juicios inapropiados pueden causar un dolor significativo.** Evite sentirse limitado; perdónate. Algunos estudios sugieren que solo el 20 por ciento de las personas con trastorno depresivo mayor son diagnosticadas en atención primaria. Este hecho se debe en gran parte a que los síntomas psicológicos de la depresión, como la falta de autoestima, el cansancio o la

falta de atención, no se incluyen en las exploraciones habituales, o se pasan por alto y se descuidan.

## **LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN NECESITAN MUCHAS INTERVENCIONES MÉDICAS DE LAS ENFERMERAS**

Política del Ministerio de Salud recomienda intervenciones generales de enfermería para prevenir la depresión: (38)

### **a) La educación escolar y familiar**

- La violencia se puede prevenir evitando situaciones estresantes y comportamientos prematuramente maduros.
- Una autoestima adecuada en el hogar y la escuela ayuda a los niños.
- Aprender autocontrol te permite aprender otras cosas.

### **b) Contexto político y social**

- Las poblaciones con altos índices de malestar necesitan defender su estado de preocupación.
- El apoyo social que brinda información emocional y fáctica es fundamental para las poblaciones con oportunidades educativas limitadas, como los grupos familiares extensos.

### **c) Acción sanitaria**

- Proporcionar una adecuada calidad de vida a las personas con depresión.
- Sin alcohol ni drogas.

### **d) En el trabajo:**

- Una organización comunitaria efectiva requiere una fuerte comunicación entre todos los niveles.

### **Precauciones Personales:**

- Construir redes de apoyo que respalden tanto a la familia como a las amistades es crucial para combatir la depresión. Esto se debe a que la depresión con frecuencia proviene de causas externas al individuo.
- Las personas propensas a la depresión deben evitar la inactividad. En su lugar, deberían participar en deportes, largas caminatas o trotar. Alternativamente, pueden caminar rápido cuando no tienen equipo deportivo o se están recuperando de una condición médica.
- Imponer hábitos de vida saludables en la mente es crucial para mantener un horario de sueño regular. Estos incluyen practicar hábitos de sueño adecuados y mantenerse alejado de los hábitos poco saludables.
- Las enfermedades de clase 4, que incluyen cáncer, enfermedades cardíacas, trastornos digestivos y patologías respiratorias, son procesos somáticos que tienen más probabilidades de ser deprimidos. Son trastornos crónicos, debilitantes, dolorosos y potencialmente fatales.

**CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIÓN  
DE ENFERMERÍA PREVENTIVO – PROMOCIONAL SOBRE LA DEPRESIÓN  
DE ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
VILCABAMBA, GRAU; APURIMAC-2022**

**3.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo académico revela que la depresión es un grave problema de salud a nivel regional, nacional, local y mundial. Estos trastornos del estado de ánimo incluyen estado de ánimo deprimido, falta de motivación y disminución del interés. Las personas que padecen estos trastornos pueden tener dificultades para disfrutar de las experiencias y tener dificultades para procesar las emociones. Estos síntomas a menudo afectan los aspectos funcionales, autonómicos, conductuales, cognitivos y físicos de una persona, así como su bienestar emocional, social y físico. Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión surge de un conflicto entre los factores sociales, psicológicos y biológicos de una persona relacionados con su cuerpo. Es probable que la causa de este conflicto sea algún tipo de trauma, la pérdida de un ser querido o el desempleo. He tratado a las personas que viven en Apurímac por esta condición; en el primer trimestre de 2021, los casos de depresión encontrados estaban más relacionados con factores biológicos y sociales. De hecho, las parejas con problemas psicológicos suelen crear nuevas familias. El diagnóstico de depresión se basa en las indagaciones del

paciente sobre sus sentimientos, rutinas diarias y su propensión a ponderar pensamientos. Esto se logra mediante el uso de instrumentos validados por el Ministerio de Salud, lo que nos permite diagnosticar con precisión a cada paciente. A partir de ahí, podemos determinar las opciones de tratamiento adecuadas para cada individuo. Este proyecto académico se brindó a los adultos mayores intervenciones de enfermería para prevenir y promocionar la salud mental y por ende mejorar su estilo de vida.

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar actividades de prevención y promoción sobre la depresión en adultos mayores a través del plan de intervención de Enfermería del Centro de Salud Vilcabamba, Grau; Apurímac – 2022.

### **3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Detectar oportunamente los riesgos y daños relacionados a la salud mental, mediante la aplicación de tamizajes trimestrales a los adultos mayores usuarios de la salud, así como el tratamiento en caso se requiera.
- b) Fortalecer el desarrollo de una cultura de salud para el cuidado y autocuidado de la salud mental en los adultos mayores, mediante la promoción de prácticas y conductas saludables.
- c) Trabajar en la promoción de entornos saludables dentro y alrededor de las Instituciones Públicas mediante la articulación intergubernamental e intersectorial (SALUD, CEM, DEMUNA, FISCALÍA Y UGEL).

- d) Fortalecer las competencias del personal de salud mediante capacitaciones en temas de salud mental como la depresión en adultos mayores.
- e) Fortalecer las competencias de los responsables de salud mental en el adecuado registro en HIS y FUA las diferentes actividades de Salud Mental.
- f) Garantizar el abastecimiento oportuno de materiales de comunicación al área de salud mental (dípticos, afiches, etc.).

### **3.3 METAS**

El 100% de los adultos mayores accedan a las actividades de prevención y promoción de la salud mental con énfasis en la depresión, desarrollados por el establecimiento de salud de Vilcabamba.

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Reunión intersectorial para socializar el plan de intervención de prevención y promoción sobre la depresión.	Reunión	Reuniones realizados	95%	Junio	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima
Aprobar el plan de intervención de enfermería sobre la depresión.	Informe	Plan aprobado con resolución.	100%	Junio	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima
Capacitación a los profesionales de la salud sobre las normas técnicas de prevención y promoción de la salud mental.	Acta de capacitación	Profesional de la salud capacitado	100%	Junio	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima
Capacitación a los adultos mayores en temas de salud mental.	Acta de capacitación	Adultos mayores capacitados	80%	Junio	
Adecuar las ficha de tamizaje mental en el consultorio de medicina y psicología.	Informe	Utilización de fichas de tamizaje	100%	Agosto	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima
Realizar las consejerías a los adultos mayores a través de las visitas domiciliarias sobre la importancia de la salud mental.	Informe	Consejerías realizadas	100%	Agosto	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima
Analizar el reporte de datos estadísticos registrados en el HIS mensual de las atenciones de salud mental en adultos mayores.	Reporte	Reportes mensuales	100%	Setiembre	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima

Capacitar a los profesionales de la salud sobre el registro HIS-MINSA de la etapa adulto mayor.	Acta de capacitación	Profesional de la salud capacitado	100%	Setiembre	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima
Implementar a los consultorios con materiales de comunicación (afiches y dípticos) con mensajes alusivos a la salud mental.	Informe	Consultorios implementados con materiales de comunicación.	100%	Agosto	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima
Realizar reuniones trimestrales para el análisis de la implementación del plan de intervención preventivo promocional sobre la depresión.	Reunión	Reuniones realizados	95%	Junio	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima
Implementar en los consultorios con la guía técnica de salud mental aprobada por el Ministerio de Salud.	Informe	Consultorios implementados con la guía técnica de salud mental.	100%	Agosto	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima
Realizar el censo poblacional de los adultos mayores para una intervención oportuna en la prevención y promoción de la salud mental.	Censo	Adultos mayores censados.	100%	Junio	Lic. Enf. Marilyn Helga Campos Chuima

## **3.5 RECURSOS**

### **3.5.1 MATERIALES**

- hojas de papel satinado 10 unidades.
- Papel bond A 4 01 millar
- Lápiz de colores (rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- 03 unidades de marcadores de colores azul, negro, verde, rojo)
- 10 unidades de cartulinas color blanco, rosa, celeste, amarillo y verde.
- 01 caja portaobjetos con ruedas N° 50.
- Tijeras 01 unidad
- 15 hojas de papel crepé colores variados.
- 03 cajas de pines.
- 03 cajas de chinchas
- Hojas de impresión a color.
- Regla de 20 cm.
- Grapas 02 unidades.
- Parlantes.

### **3.5.2 HUMANOS**

- Director del Centro de Salud Vilcabamba
- Profesionales de la salud del Centro de Salud Vilcabamba
- Coordinadora de la estrategia de salud mental
- Lic. Enfermería, médicos, psicólogos.

### **3.6 EJECUCIÓN**

Los profesionales de la salud del Establecimiento de Salud Vilcabamba iniciaron su organización para realizar el lanzamiento de una intervención correspondiente en octubre de este año. Finalizando en el mes de diciembre. Así mismo, estuvo considerado en sus documentos de gestión el plan de intervención para la prevención y promoción de la depresión en adultos mayores, periodo 2022, así mismo se encuentra aprobado bajo una resolución de la Red de Salud Grau. Del mismo modo, se ha solicitado la participación de los sectores involucrados en dicho plan de intervención.

- Después de reunirse con cada agencia, los actores clave se reúnen para pensar en futuras acciones conjuntas.
- Actores clave de la sociedad e instituciones específicas estuvieron presentes cuando se lanzó la propuesta de intervención.
- Las ferias de servicios de salud mental ayudan a las personas a comprender la importancia de prevenir la depresión a través de la mente.
- Existen varias vías para las recomendaciones de intervención, como las cuentas de redes sociales de las instituciones u otros canales.
- El acta de Compromiso otorga legitimidad a las instituciones por los pensamientos compartidos contenidos en ella.
- En cada reunión mensual, los participantes evalúan sus logros, discuten nuevos desarrollos y reciben reconocimientos por sus logros.

- Después de que los profesionales de la salud completen la capacitación en junio, podrán evaluar adecuadamente a los pacientes y recopilar información adicional.
- Las fechas de los talleres de prevención de la depresión están programadas para coincidir con los eventos sociales de la comunidad.
- Los profesionales de la salud documentan regularmente la información que recopilan mientras examinan a la población objetivo.
- La recopilación de datos comenzó en octubre y continuó con la creación de un sistema para difundir información sobre el tema.
- Un sistema de mapeo digital estudiará los casos positivos de la enfermedad en noviembre.
- En setiembre, Los profesionales de enfermería realizarán visitas domiciliarias a los pacientes diagnosticados como positivos a la enfermedad. Esto es parte del proceso de departamentalización.

### **3.7 EVALUACIÓN**

Se evidencia que el trabajo realizado sobre el plan de intervención de enfermería preventivo – promocional sobre la depresión en adultos mayores, viene dando resultados concretos, ya que muchos de ellos participan en las distintas actividades que realiza el Establecimiento de Salud. Así mismo los profesionales de la salud involucrados en las atenciones de los adultos mayores se encuentran empoderados y se evidencian el registro de sus actividades en las historias clínicas, finalmente podemos mencionar que los diferentes sectores también vienen participando activamente en las reuniones multisectoriales.

## CONCLUSIONES

1. Después de realizar la capacitación al personal de la salud se observa que el 95% viene aplicando las fichas de tamizaje de salud mental en los adultos mayores.
2. El 85% de los adultos mayores que acuden al establecimiento de salud con diagnosticados iniciando su tratamiento de forma oportuna.
3. El 95% de las actividades de salud mental en los adultos mayores son registrados en las historias clínicas y el HIS-MINSA.
4. El 90% de los adultos mayores adoptan una cultura de prevención con respecto a su salud mental y promueven las prácticas y conductas saludables.
5. Se cuenta con el censo de adultos mayores, identificándose las características sociodemográficas como la edad y el sexo.
6. Los consultorios de salud mental y medicina se encuentran abastecidos con materiales de comunicación (Rota folios, afiches y trípticos).
7. El personal de salud realiza el análisis de los reportes de las actividades de salud mental de forma trimestral.

## RECOMENDACIONES

1. Al director del Establecimiento de Salud, generar espacio de conversación sobre la problemática de los adultos mayores con riesgo a sufrir una depresión.
2. Al director del Establecimiento de Salud, emitir documentos normativos para la participación activa de los profesionales de salud que están involucrado en las atenciones al adulto mayor.
3. Al director del Establecimiento de Salud, promover espacios de reuniones multisectoriales para el abordaje de la salud mental en los adultos mayores.
4. Al coordinador de salud mental, implementar los planes de capacitaciones de forma trimestral dirigido al personal de salud y ser aprobado con resolución directoral. Así mismo para los adultos mayores.
5. Al coordinador de salud mental, impulsar las ferias informativas para la prevención y promoción de la salud mental en adultos mayores.
6. Al coordinador de salud mental, evaluar la implementación del presente plan de trabajo al culminar su intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [Online]; 2017. Acceso 8 de Octubre de 2022. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0).
2. National Institute of Mental Health. Depresión mayor. [Online]; 2021. Acceso 8 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>.
3. Ministerio de Salud. Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. [Online]; 2022. Acceso 9 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>.
4. Luna Reyes T, Vilchez Hernandez E. Depresión: Situación Actual. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2017; 17(3).
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2018. Acceso 25 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
6. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales. [Online]; 2019. Acceso 25 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online]; 2019. Acceso 25 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/depression>.
8. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría. [Online]; 2008. Acceso 25 de junio de 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1756.pdf>.
9. Ministerio de Salud. Ministra de Salud: “Hoy la salud mental en el Perú tiene una cosmovisión intercultural”. [Online], Lima: Minsa; 2018. Acceso 25 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23694-ministra-de-salud-hoy-la-salud-mental-en-el-peru-tiene-una-cosmovision-intercultural>.
10. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental Lima: MINSa; 2006.

11. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Peru,2020-2021. [Online].; 2020. Acceso 25 de junio de 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.
12. Diresa Apurimac. HIS Salud Mental. [Online].; 2021. Acceso 25 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/his/>.
13. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. Situación de la Salud Mental en la Región Apurímac. [Online].; 2011. Acceso 13 de julio de 2022. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/direcciones/colectiva/proyectoapurimac/saludmental/sindromesclinicos.html>.
14. Navas W, Vargas M. Abordaje de la depresión: intervención en crisis. Revista cupula. 2012;; p. 19.
15. Calderon Mason D, Calderon Suasnavas G, Checa Villamar JC. PRevalencia de Depresión en Adultos Mayores de la Consulta Externa de un Hospital Público. Tesis. Quito - Ecuador: Universidad Pontificia Católica.
16. Salvador Aguilar , Salvador Aguilar. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Ecuador: Universidad Técnica de ambato.
17. Valera Montes J, Garcia Guzman C, Cobos Aguilar H. Depresión en el Adulto Mayor Intervenido Quirúrgicamente. SCIELO. 2020; 88(6).
18. Salazar Garcia M, Garcia Garcia B, Almonte Becerril M, Parra Torres NM. Salud Mental en una Población Indígena: Signos de Depresión y Factores Asociados en Adultos Mayores. DialNet. 2020; 1(16).
19. Veloz Leon CA. Diseño de una Estrategia Educativa para la Prevención de la Depresión en el Adulto Mayor de dos consultorios del Centro de Salud Pascuales. Tesis. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
20. Valderrama Escalante CJ. Factores Asociados a la Depresión Mayor en la Población Adulta Mayor en el Perú, según ENDES. Tesis. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana.
21. Palomino Ríos GE, Pino Ycahuate GE. Características Sociodemográficas y su Relación con la Depresión en Adultos Mayores del Centro Poblado "Villa Cruz" del Distrito de San Juan. Tesis. Loreto - Perú: Universidad Científica del Perú.
22. Chura Aro JS. Depresión y Calidad de Vida del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Atendido en el Establecimiento de Salud Metropolitana I-3. Tesis. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano.

23. Granoble Rosales KM. Nivel de Depresion y su Relacion con los Determinates Biopsicosociales en Adultos Mayores del Centro de Salud Urbano. Tesis. La Libertad - Peru : Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena.
24. Romani Rojas TY. Depresion y Ansiedad en Adultos Mayores del Centro Poblado de Pochccota - Andahuaylas. Tesis. Chinch - Ica: Universidad Autonoma de Ica. Ministerio de Salud. Salud Mental Comunitaria Nuevo Modelo de Atencion. [Online]; 2016. Acceso 3 de octubre de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3615.pdf>.
25. Rios W. Enfermeria en Salud Mental Frente al Nuevo Paradigma. Humanos-Enfermeria en RED. 2021; 2(7).
26. Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermeria. Salvat Editores S.A. 1999.
27. Diaz de Flores L, Duran de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gomez Daza B. Analisis de los conceptos del modelo de adaptacion de Callista Roy. Aquichan- ISSN. 2002.
28. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorias de enfermeria. Sexta ed. España: Elsevier Mosby; 2015.
29. Martín Muñoz B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz Y, Rojas Suárez L, González Navarro S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Index enfermeria. 2016; I(19).
30. Unikel G. Tratamiento psicossocial y farmacologico de la depresion. Quarterly Review. 2010.
31. Zarragoitia A. La estigmatizacion en la depresion. Alcmeon. 2010; 16(3): p. 255.
32. Chamorro G. Guia de manejo de los trastornos mentales en atencion primaria Barcelona : Ars Medica; 2004.
33. Organizacion Mundial de la Salud. Depresion. [Online]; 2020. Acceso 13 de juliode 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
34. Ministerio de Salud. Guias de practica clinica en salud mental y psiquiatria. [Online]; 2012. Acceso 13 de juliode 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251278-648-2006-minsa>.
35. Organizacion Mundial de la Salud. Clasificacion de los trastornos mentales y del comportamiento. [Online]; 1994. Acceso 13 de juliode 2022. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 36.

37. Antonini C. Depresion. Tratamiento basado en el logro de objetivos. [Online]; 2007. Acceso 15 de Juliode 2022. Disponible en: <https://psiquiatria.com>.
38. Ministerio de Salud. Guia de Practica Clinica en Depresion. [Online]; 2008. Acceso 15 de Juliode 2022. Disponible en: <http://vwww.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.
39. Ministerio de Salud. Convivencia saludable. [Online]; 2021. Acceso 13 de Juliode 2022. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>.
40. Luna Reyes T, Vilchez Hernandez E. Depresión: Situacion Actual. Revista de la Faculta de Medicina Humana. 2018; 17(3).
41. Organizacion Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2018. Acceso 13 de Juliode 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
42. Organizacion Mundial de la Salud. Transtornos Mentales. [Online]; 2019. Acceso 13 de juliode 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
43. Organizacion Panamericana de la Salud. Depresion. [Online]; 2019. Acceso 13 de juliode 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/depression>.
44. Ministerio de Salud. Guia de Practica Clinica en Salud Mental y Psiquiatria. [Online].; 2008. Acceso 13 de julio de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1756.pdf>.
45. Ministerio de Salud. Ministra de Salud: “Hoy la salud mental en el Perú tiene una cosmovisión intercultural”. [Online], Lima: Minsa; 2018. Acceso 13 de juliode 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23694-ministra-de-salud-hoy-la-salud-mental-en-el-peru-tiene-una-cosmovision-intercultural>.
46. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Peru,2020-2021. [Online].; 2020. Acceso 13 de julio de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.
47. Ávila León C. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay. Tesis maestria. Ecuador: Universidad de Cuenca, Gualaceo.
48. Zagal Cuevas LE. Nievle de Depresion relacionado a la Capacidad Funcional del Adulto Mayor. Tesis. Cuernavaca - Mexico: Universidad Autonoma del Estado de Morelos.
49. Cancio Nuñez VE, Cordero Bravo MdC. Factores que influyen en la depresion en pacientes geriatricos de larga estancia. Tesis. Lima - Peru: Universidad Norbert Wiener.

50. Velasco Flores L, Martínez Mori KA. Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en la Casa de Reposo Mi Divino Niño Jesús, Distrito de Morales. Tesis. Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín, Ciencias de la Salud.
51. Achahui Cansaya MR. Factores que influyen en la depresión de adultos mayores del club el roble, la convención-Cusco. Tesis. Cusco - Perú: Universidad Andina del Cusco, Ciencias de la Salud.
52. Mason DFC. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. Revista médica científica cambios. 2020; 19(1).
53. Briones Santos J, Moya Suárez. Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el. [Online].; 2020. Acceso 23 de Junio de 2022. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15607/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-132.pdf>.
54. Varela Montes J, García Guzmán C, Cobos Aguilar. Depresión en el adulto mayor intervenido quirúrgicamente. Cirujía y Cirujanos. 2020; 88(6).
55. Salazar García M, García García B, Almonte Becerril m, Marbella Parra Torres N. Salud mental en una población indígena: signos de depresión y factores asociados en adultos mayores. Presencia. 2020; 16.
56. Veloz León CA. Diseño de una estrategia educativa para la prevención de la depresión en el adulto. [Online].; 2021. Acceso 23 de Junio de 2022. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18724/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-197.pdf>.
57. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles V, Folch Ayora. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enfermería Global. 2019;(55).

# **ANEXOS**

## ANEXO FOTOGRÁFICAS

Marcha de sensibilización sobre la prevención y promoción de la Salud Mental



Capacitación a los adultos mayores en temas de salud mental



Reunión intersectorial para socializar el plan de intervención de prevención y promoción sobre la depresión



Reuniones trimestrales para el análisis de la implementación del plan de intervención preventivo promocional sobre la depresión.



## Capacitación al personal de salud del centro de salud Vilcabamba



## Actividades con los adultos mayores

