

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN DEPRESION DE ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHALLHUAHUACHO,
COTABAMBAS; APURIMAC - 2022**

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

IRENE CARIRE CCARHUAS

Callao, 2022
PERÚ

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por darme vida, fuerza, inspiración y nunca desampararme en ningún momento de mi vida.

A mis padres Ricardo Carire Quispe, Santa Ccarhuas Ramos, son la columna vertebral de mi vida, con mucho amor, por su apoyo, sacrificio, dedicación, su cariño, su confianza en mí, sus sabios consejos, siempre están ahí para mí, motivándome constantemente. A ellos les dedico todo mi esfuerzo. Gracias papi y mami los amo.

A mis queridos hermanos, Flor, Elmer, Alicia, Soledad, Moisés, Ricardo, Rosmery, Antony, por confiar en mí y siempre están ahí para apoyarme incondicionalmente, son lo mejor que la vida me ha dado, sin duda mi mejor ejemplo. Muchas gracias hermanos.

A mis queridas amigas, Noemí Enríquez Bautista, Elizabeth Guizado Acosta, Sofía Paniura Huayhua y Marilyn Campos Chuima con quienes comparto momentos inolvidables, no me cabe ninguna duda que seremos amigas para toda la vida. Gracias por ser parte de mi vida las quiero.

Irene Carire Ccarhuas.

AGRADECIMIENTO

Gracias a los docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental por sus enseñanzas y orientación mientras éramos estudiantes.

Gracias a nuestra asesora Mg. Carmen, Malpica Chihua, por apoyarnos continuamente mientras preparábamos nuestro trabajo académico. Ella brindó consejos útiles que nos ayudaron a completar nuestro trabajo, lo que le permitió crecer y mejorar.

Irene Carire Ccarhuas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.1. Descripción de la situación problemática:.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	10
2.2 Base Teórica	13
2.2.1. Teorías de Enfermería	13
2.3 Base Conceptual	16
CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIÓN	25
3.1 JUSTIFICACIÓN.....	25
3.2 OBJETIVOS	26
3.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	26
3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
3.3 META.....	27
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	28
3.5 RECURSOS.....	30
3.5.1 MATERIALES.....	30
3.5.2 HUMANOS.....	30
3.6 EJECUCIÓN.....	30
3.7 EVALUACIÓN.....	31
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	37

INTRODUCCIÓN

La depresión es un grave problema de salud mental que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo. No es lo mismo estar de mal humor por problemas regulares; en cambio, es una enfermedad crónica que puede causar un dolor significativo. Puede entorpecer significativamente las actividades familiares, escolares y laborales al interrumpirlas. (1)

Hasta noviembre de 2020, el Ministerio de Salud informó haber manejado más de 170.000 casos de problemas de salud mental. El ministerio cree que este problema es lo suficientemente importante como para merecer una mayor atención a nivel nacional. La atención en salud mental en el país se brinda a través de Establecimientos de Salud de primer nivel y Centros Comunitarios de Salud Mental. Estos centros cuentan con grupos de expertos que brindan servicios en un enfoque de recuperación humanista. (2)

Este trabajo académico se titula 'Plan de intervención de enfermería en depresión de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Challhuahuacho, Cotabambas, Apurímac-2022' tiene como propósito realizar intervenciones tempranas en problemas de salud mental. Este trabajo está motivado por el hecho de que las familias actúan como la célula fundamental de la sociedad. Cualquier problema en una familia puede afectar a la sociedad en su conjunto. Las familias a menudo enfrentan problemas de comunicación, cohesión y estabilidad. Esto puede generar desequilibrio emocional, baja autoestima e inseguridad entre los adultos mayores de la familia. Al comprender estos efectos, es fácil ver cómo la depresión y otros problemas de salud mental pueden separar a las familias, incluso a los adultos mayores, y su estructura social. Al realizar intervenciones tempranas, las familias podrán prevenir cualquier daño causado por la depresión de manera oportuna.

Utilizando el Centro de Salud de Challhuahuacho como parte de su experiencia profesional, las enfermeras pueden examinar el tema de la enfermedad mental en los adultos mayores. Al realizar el estudio, les permite comprender las dificultades

que tienen los adultos mayores con su salud. El mismo puede ser aplicado como antecedente para análisis posteriores respecto a la depresión en adultos mayores.

Esta prueba puede ayudar a determinar si un paciente mayor sufre de depresión. También puede ayudar a futuras investigaciones sobre la salud mental de las poblaciones de mayor edad.

Investigar la depresión requirió crear un plan de intervención de detección temprana. Este plan fue creado en su totalidad por el autor, y su creación se considera una prioridad máxima en su trabajo académico. El Ministerio de Salud ha hecho cumplir las políticas de atención de la salud mental; estos se centran en la accesibilidad, la prevención, la promoción, la rehabilitación y la atención de seguimiento.

El trabajo académico consta de las siguientes partes: Capítulo 1: Descripción de la situación problema, Capítulo 2: Un marco teórico, Capítulo 3: Un plan de intervención, conclusiones, recomendaciones y referencias en anexos.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Descripción de la situación problemática:

Más personas en todo el mundo sufren de depresión crónica que cualquier otro trastorno. Se considera una de las enfermedades más peligrosas porque puede provocar resultados suicidas o importantes limitaciones sociales y cognitivas. Las mujeres experimentan una mayor tasa de depresión que los hombres. (3) casi 265 millones de personas han sido diagnosticadas con la enfermedad; sin embargo, se cree que muchos más podrían estar padeciendo sin saberlo. (4)

La Organización Mundial de la Salud, también conocida como OMS, apoya a los gobiernos de los países para implementar estrategias efectivas de salud mental en sus políticas y planes. En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un plan de acción para la salud mental que duraría hasta 2020. Los objetivos del plan eran mejorar la salud mental en todo el mundo, prevenir trastornos y enfermedades, brindar atención, facilitar la recuperación, aumentar los derechos humanos y reducir las tasas de mortalidad, enfermedad y discapacidad entre las personas con trastornos mentales. (4)

La capacidad de pensar, sentir, interactuar con los demás, ganarse la vida y disfrutar de la vida en general depende de la salud mental. Personas de todo el mundo han acordado que la promoción, protección y restauración de la salud mental y el bienestar son importantes. Esto se debe a que se cree que estas nociones son cruciales para la funcionalidad tanto de los individuos como de las comunidades. (4)

No son solo los aspectos personales los que determinan la salud mental y los trastornos mentales. Las influencias culturales, sociales, económicas, ambientales y políticas juegan un papel en esta determinación; incluso el estrés puede causar trastornos mentales. Otras causas de los trastornos mentales incluyen malas condiciones de trabajo, mala protección política, bajos niveles de vida y exposición a riesgos ambientales. Además, los genes y las dietas también pueden causar trastornos mentales. (5)

En 2015, los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud, también conocida como OPS, adoptaron el Plan de Acción de Salud Mental. Este plan fue creado para guiar las intervenciones de salud mental en las Américas entre 2015 y 2020. El plan aborda específicamente los problemas relacionados con los trastornos mentales y el abuso de sustancias, que se consideran un problema importante en las Américas; también se consideran contribuyentes significativos a enfermedades, lesiones, discapacidades, muertes prematuras y mortalidad general. Además, estos problemas aumentan la probabilidad de otras condiciones de salud. (6)

La depresión se considera una condición común que puede complicar la adherencia al tratamiento y la búsqueda de ayuda. Afecta la capacidad de los pacientes para completar las rutinas diarias durante al menos dos semanas. Algunos síntomas de la depresión incluyen estados de ánimo bajos persistentes, incapacidad para disfrutar de sus actividades favoritas y estrés constante. La depresión también se ha relacionado con ataques cardíacos y diabetes, lo que puede provocar más complicaciones, como depresión adicional. Los factores de riesgo comunes para la depresión incluyen el consumo de alcohol, el estrés y el nivel socioeconómico. Muchas otras tienen factores de riesgo similares a los trastornos mentales. (6)

La depresión es una enfermedad mental que puede afectar seriamente la vida de las personas con depresión. Sus síntomas incluyen disminución del disfrute e interés en las actividades, fatiga o letargo y estados de ánimo negativos. Estos síntomas dificultan que las personas con depresión participen en sus familias, trabajos y vida social. (7)

La ministra de Salud, Silvia Pessah, anunció los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. Dijo que este fue un hito importante en la atención de la salud pública de su país. Al implementar estas pautas, Pessah dijo que su país podría avanzar hacia la atención universal de la salud mental. Además, estas directrices permitirían intervenciones estratégicas de promoción, protección, prevención y tratamiento. Estas pautas diferirían dependiendo de si alguien vivía en las regiones montañosas, amazónicas o costeras. Pessah cree que las pautas de salud mental

reducirán el estigma que lo rodea. Al implementar estas pautas, Pessah espera fomentar el orgullo por la atención de la salud mental. Estas pautas alientan a las familias a ayudarse mutuamente a romper el estigma de la salud mental al verlo desde diferentes perspectivas entre diferentes culturas, costas y montañas, así como diferentes territorios. (8)

De acuerdo con los lineamientos de Acción en Salud Mental, el Ministerio de Salud desarrolla el Plan Nacional de Salud Mental. Este plan es un esquema de coordinación intersectorial que involucra a varias instituciones de la sociedad civil además de todos los sectores gubernamentales. Fue desarrollado después de un diagnóstico profundo de los problemas de salud mental en el país, centrándose en los trastornos psicológicos y mentales prevalentes. (9)

El 8 de abril de 2019, el Ministerio de Salud implementó una línea telefónica 113 opción 5 para atención psicosocial. Esta línea de ayuda fue utilizada por 24.802 personas; o 657 llamadas en promedio por día. De todas las personas que usaron la línea de ayuda, el 53% eran mujeres y el 47% eran hombres. El Ministerio de Salud indicó que el 82,35% de estas llamadas tenían preguntas sobre estrés, ansiedad, depresión o diagnósticos. el 12,68% tenía síntomas relacionados con estos temas; 2,10% tenían problemas y diagnósticos psiquiátricos; El 1,52 % informó de conflictos y el 1,30 % dio otras razones para llamar a la línea de ayuda. En cuanto a la edad, el 76,6% de todas las personas que llamaron tenían entre 26 y 59 años; el 13,5% tenía entre 18 y 25 años; el 8,7% eran mayores de 60 años; y el 0,9% tenían entre 12 y 17 años. También hubo algunas llamadas menores de 12 años informadas por el Ministerio de Salud que no se especificaron en su informe que detalla más los datos sobre las llamadas en este momento. (10)

En Perú, una encuesta de población examinó la salud mental de 58.349 personas. Los hallazgos iniciales informaron que aproximadamente el 30,8% de los participantes mostraban síntomas depresivos. Los hombres mostraron síntomas en aproximadamente el 23,4 % de los participantes y las mujeres en el 41 %. Los participantes entre 18 y 24 años presentaron la mayor tasa de afectación depresiva; El 28,5% de los participantes en este rango de edad se vieron afectados. Además, el 12,8% de los participantes informaron pensamientos suicidas. (10)

Se realizaron 1,228 exámenes de salud mental en la región Apurímac; 268 de estos dieron positivo por síntomas de depresión. Ese mismo año se realizaron 75 proyecciones en la provincia de Cotabambas; 10 de estos dieron positivo por síntomas de depresión. Los resultados mostraron que el problema de salud mental más común entre los pacientes evaluados fue la depresión: el 14,8% de todos los pacientes evaluados sufría de depresión. Otros problemas que se observan comúnmente en los pacientes examinados incluyen el trastorno de estrés postraumático, la fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada y la esquizofrenia. La esquizofrenia ocupó el cuarto lugar en términos de carga para la población: el 5,3 % de todos los pacientes evaluados padecía este trastorno. (11)

Por otro lado, los adultos mayores experimentan más problemas de salud mental que cualquier otro grupo de edad debido a la depresión. Los datos muestran que esto se debe al papel significativo de la depresión en causar problemas con las estructuras sociales, la salud mental y las relaciones dentro de la familia. También es un trastorno psiquiátrico que puede causar ansiedad, tristeza y mentira. Algunas personas que sufren depresión pueden incluso presentar conductas violentas. (12)

Para evitar que los adultos mayores desarrollen depresión, es necesario tomar medidas. Se deben implementar estrategias para proporcionar una intervención adecuada para el envejecimiento de la población. Esto asegura que la depresión se detecte en una etapa temprana y permite el tratamiento adecuado para que los síntomas se reduzcan. De esta manera, los adultos mayores pueden seguir desarrollando un estado emocional que no se ve afectado por su enfermedad.

Es evidente en toda persona mayor un sentimiento constante de tristeza, preocupación, desinterés por participar en las actividades familiares, descuido en la comunicación con los familiares y falta de afecto. Esto puede causar una tensión significativa en la funcionalidad, la apariencia, la familia y el trabajo del anciano. Por lo tanto, es imperativo implementar un plan de manejo adecuado para el estado emocional de las personas mayores. Hacerlo puede evitar un deterioro en su funcionamiento, así como afectaciones en su vida familiar y social.

El Ministerio de Salud creó los Centros Comunitarios de Salud Mental para brindar atención especializada a los enfermos mentales. También empoderaron a los establecimientos de salud básicos mediante la implementación de marcos regulatorios que complementan las leyes de salud mental existentes. Estos marcos brindan un marco legal para tratar temas como el tratamiento de enfermedades mentales, la accesibilidad, la prevención de seguimiento y la rehabilitación. Además, estos marcos ayudan a promover la promoción de la salud general y la promoción de la salud mental.

Es por ello la importancia del plan de intervención de la depresión en los adultos mayores ya que ayudara a enriquecer la investigación sobre la salud mental en el centro de salud de Challhuahuacho, del distrito Challhuahuacho y provincia de Cotabambas – Apurímac.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

AVILA L. (2017) en su estudio “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay” en Ecuador se realizó un estudio para identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. El estudio se realizó en 125 personas adultas mayores, y los participantes fueron seleccionados al azar mediante conglomerados estratificados. El estudio fue cuantitativo, analítico y transversal. Se pidió a los participantes que completaran un cuestionario para conocer las características sociodemográficas y determinantes sociales. En donde los resultados fueron que el 44% estaba moderadamente deprimido y 9,6% estaba severamente deprimido. Se encontraron asociaciones significativas entre la depresión y la edad. (13)

DANIELA S., SALVADOR A., (2020) en su estudio “Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida” en Ecuador se realizó un estudio para determinar la asociación entre la depresión y calidad de vida del adulto mayor, el estudio se realizó en 71 adultos mayores del sector rural, parroquia Juan Benigno Vela. El estudio tiene un diseño descriptivo, con enfoques cuantitativos y observacionales, analíticos y transversales. Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage revisada, que consta de 15 preguntas y el cuestionario EQ-5D para evaluar su calidad de vida en 5 dimensiones. El 5,9% padecía depresión y el 53,5% tenía mala calidad de vida. En conclusión, la depresión en el adulto mayor es una enfermedad común que afecta la salud, lo que lleva a una mala calidad de vida. (14)

ZAGAL L., (2021). En su estudio “Niveles de depresión asociados a la capacidad funcional en adultos mayores”. Este estudio tuvo como objetivo

conocer cómo se sienten los adultos mayores que viven en Cuernavaca, programa de estancia en casa permanente Olga Tamayo de Morelos. El propósito de este estudio fue medir el nivel de depresión relacionado con la funcionalidad en adultos mayores. El estudio fue transversal, cuantitativo y descriptivo; permitía tomar medidas y cuantificaciones en un tiempo y lugar específicos. Esto ayudó a implementar nuevas terapias de cuidado físico y enfermería que otorgarían una mejor calidad de vida a quienes más lo necesitaban. Gracias a este estudio, los adultos mayores del Hogar Olga Tamayo pudieron recibir estos beneficios. El 36,7% de los participantes no tenían dependencia y no estaban deprimidos. El 2,3% estaban deprimidos, pero seguían siendo independientes. Los participantes deprimidos con dependencia mínima incluyeron el 11,6% del grupo de estudio. El 4,7% tenía dependencia moderada con depresión leve y el 18,6% dependencia severa con depresión leve. Los participantes gravemente dependientes y con depresión leve representaron el 4,7 %, y los participantes gravemente dependientes incluyeron el 6,9 %. En general, el estudio encontró que la mayoría de los participantes se deprimían cuando la dependencia afectaba su capacidad para funcionar en las actividades de la vida diaria. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CANCIO V., CORDERO M. (2017). En su estudio "Factores que afectan la depresión en pacientes ancianos hospitalizados a largo plazo", una revisión sistemática tuvo como objetivo resumir los resultados de múltiples investigaciones primarias sobre los factores que afectan la depresión en pacientes ancianos en cuidados a largo plazo. El estudio utilizó artículos publicados sobre el tema de los factores que influyen en la depresión en pacientes mayores. Estos fueron factores sociodemográficos, económicos y ABVD. Los resultados de esta revisión indicaron que estos eran factores ABVD; específicamente edad, comportamiento, actividades beneficiosas y diversidad de interacciones sociales. Según los resultados sistemáticos, la depresión está influenciada mayoritariamente por el género. Los hallazgos encontrados confirman que las mujeres tienen más probabilidades de sufrir

depresión que los hombres. Además, los resultados coinciden en que el estatus económico es un factor demográfico influyente. Llegaron a la conclusión de que el bajo nivel económico contribuía más a la depresión en los adultos mayores que otros factores. Además, varios artículos coinciden en que las actividades básicas de la vida diaria y presentan una mayor incidencia de depresión en adultos mayores. Esto se debió a la reducción de la actividad y la dependencia de los dispositivos funcionales. 11 de 14 artículos concluyeron que estos factores influyeron en las personas mayores con depresión; los otros 3 no priorizaron estos factores como relevantes. En consecuencia, está claro que los parámetros sociales, económicos y demográficos fueron significativamente influyentes al comparar estos artículos. (16)

VELASCO L., MARTÍNEZ K. (2018) En su trabajo de investigación “Depresión en el adulto mayor y su relación con determinantes biopsicosociales en Casa de Reposo Mi divino Niño Jesús”. Distrito Morales periodo abril-septiembre 2018“, Durante el hogar de ancianos Mi Divino Niño Jesús del distrito de Morales de abril a septiembre de 2018, 23 adultos mayores participaron en un estudio observacional, transversal y analítico explorando la relación entre los adultos mayores y los determinantes biopsicosociales. Los participantes fueron explorados mediante el llenado de un cuestionario y entrevistas. Los resultados mostraron que el 60,87% de los participantes eran del sexo masculino, el 39,13% eran viudas y las personas de 65 a 75 años comprendían el 34,78% y el 39,1% tenía educación primaria; el 47,83% vivía en casa y trabajaba; el 47,8% presentaba depresión leve; y el 34,8% se consideró normal. Los participantes relacionados con las relaciones personales, familiares o sociales reportaron depresión psicológica leve en el 47,83% de los casos. Otros participantes reportaron depresión severa relacionada con determinantes biológicos en 17.4%. Los investigadores encontraron que el 47,8 % de los adultos mayores tenía depresión leve, el 34,8 % tenía depresión normal y el 17,4 % tenía depresión grave. También determinaron que los adultos mayores presentaban tres niveles de depresión: leve, normal y severa. (17)

ACHAHUI M. (2019) En su trabajo de investigación “Factores que Inciden en la Depresión en el Adulto Mayor del Cusco, La Convención Club el Roble “con el objetivo de determinar los factores que inciden en los niveles de depresión en los adultos mayores socios del Club el Roble, se realizó un estudio. El estudio fue transversal, correlacional y descriptivo; se encuestó a 52 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 11,5 % de los participantes estaban severamente deprimidos, el 28,8 % estaban levemente deprimidos y el 59,6 % no estaban deprimidos en absoluto. También se observó que la depresión se producía entre las mujeres mayores que asistían al club, más a medida que envejecían. Este efecto se observó en el 11,5% de las mujeres entre 65 y 74 años, el 19,2% de las mujeres de 75 años o más y el 13,5% de los hombres de 75 años o más. Al Club El Roble asistieron asistentes con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años. Indicaron un predominio del sexo masculino con un 11,5% indicando depresión severa y un 19,2% indicando depresión leve. Este rango de edad indicó una mayor tasa de asistentes que indicaron enfermedad crónica en un 26,9 %, estar casados o en unión libre con un 13,5 % y sin educación formal con un 17,3 %. Curiosamente, solo el 15,4% de los asistentes estaban casados o vivían en pareja, a pesar de que el 28,8% no tenía educación formal, el 17,3% estaba desconectado de las redes de apoyo familiar y el 59,6% no indicó ningún tipo de depresión, lo que deja en claro que la asistencia regular no se correlaciona con mayores probabilidades de trastornos depresivos o enfermedades mentales entre los adultos mayores en la región. (18)

2.2 Base Teórica

2.2.1. Teorías de Enfermería

a) Teoría de H. Peplau

Hildegart Peplau creía que eran necesarios tres elementos para una relación terapéutica exitosa entre un paciente y una enfermera. Estos son la relación enfermera-paciente, el entorno del paciente y los cuidados básicos de enfermería. En consecuencia, Peplau es considerada la madre de la enfermería psiquiátrica; ella ayudó a avanzar tanto en la educación como en la práctica de la enfermería. (19)

Enfermería: Peplau dice que la enfermería es el esfuerzo coordinado de los procesos humanos esenciales que permite el bienestar individual dentro de la comunidad. (19)

Entorno: Según Thompson, la salud se puede definir como fuerzas externas que influyen en los gustos, hábitos y creencias individuales. Estas condiciones siempre están influenciadas por procesos interpersonales en un contexto cultural. (19)

Relación: La relación enfermera-paciente es una comprensión de las dos partes que trabajan hacia el mismo objetivo. Su relación involucra elementos que pueden cambiarla, alterarla, mejorarla o potenciarla. En última instancia, ambas partes están tratando de experimentar experiencias saludables en esta relación. (19)

b) Callista Roy creó la Teoría de Adaptación y Afrontamiento

La capacidad de un individuo para hacer frente a las circunstancias de la vida es fundamental para su calidad de vida en general. Esto significa descubrir formas de traducir su entorno en estilos, estrategias y procesos de integración.

Callista Roy dice que las personas se adaptan al entorno que las rodea a través de un proceso continuo. Esta palabra se refiere tanto al proceso como al resultado final de las personas que eligen conscientemente conectar 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. (20)

Roy menciona que el origen de su modelo adaptativo de enfermería se remonta al trabajo de psicofísica de Harry Helson. La teoría de la adaptación también se conoce como el efecto Helson; esto se refiere al efecto de tres niveles de estímulos diferentes en la adaptación. Según la teoría de los estímulos externos e internos pueden provocar una respuesta del cuerpo. Se cree que estos estímulos son una función del nivel de adaptación del sujeto. En otras palabras, los efectos combinados de estos tres estímulos es lo que constituye la adaptación: (21)

1. Los pequeños estímulos, como los sonidos y las imágenes, son estímulos focales.
2. Otros estímulos presentes en el mismo contexto que el estímulo focal contribuyen a su efecto.
3. Los pequeños detalles ambientales, como los estímulos residuales, tienen un ligero efecto en las situaciones.

Callista Roy basó su teoría en elementos esenciales.

- **Enfermería:**

Roy dice que las enfermeras brindan atención médica a través de su profesión. Sus objetivos son observar y centrarse en los procesos y modelos humanos que deben adoptarse. Al centrarse en la salud de las personas, las familias, los grupos e incluso la sociedad en su conjunto, las enfermeras pueden promover la salud. Las enfermeras logran esto controlando los estímulos a través de intervenciones programadas y observaciones basadas en el análisis. (21)

- **Persona:**

Roy cree que las personas son como cualquier otro sistema que sea flexible y político. Aunque las personas vienen en muchas formas, todas comparten el mismo futuro. Los sistemas humanos se componen de partes más pequeñas que funcionan como una sola unidad para un propósito específico.

Estos sistemas incluyen personas individuales, familias, organizaciones, comunidades y la sociedad en su conjunto. (21)

- **Salud:**

La salud refleja la interconexión entre una persona y su entorno. Es el estado de ser o convertirse en una persona integrada y completa. Roy cree que la salud se fomenta a través de la adaptación psicológica, social y filosófica. Además, cree que la adaptación conduce a la integración perfecta, o un estado completo que conduce a la finalización. (21)

- **Entorno:**

Roy cree que las personas cambian debido al entorno que las rodea. Esta teoría se conoce como el efecto de empujar y atraer del medio ambiente. Cuando uno cambia, el otro también lo hace. Cuando esto sucede, las personas se ven obligadas a desarrollar factores externos e internos que les ayuden a adaptarse a sus circunstancias cambiantes. (21)

Factores de ajuste de Callista Roy:

Callista Roy cree que comprender las estrategias de afrontamiento es fundamental para el campo de la enfermería. Como se señaló en su modelo de adaptación, cree que este concepto es crítico. El modelo fue creado basándose en el trabajo de Folkman y Lazarus; define el afrontamiento como los esfuerzos individuales tanto de comportamiento como de cognición utilizada para manejar situaciones estresantes. Esto también se refiere a los patrones de respuesta observados durante los períodos de alto estrés, y cómo se desempeña la persona en los desafíos diarios. (22)

2.3 Base Conceptual

Depresión:

En el siglo XX, la depresión se convirtió en la enfermedad mental más común entre el público en general. Desde entonces, el concepto de depresión ha cambiado significativamente. (23) Ahora se considera una enfermedad crónica que puede reaparecer varias veces; también se ha comparado con una enfermedad física crónica. La depresión es también la principal causa de discapacidad entre la población general. (24)

Aunque afecta la vida de una persona mucho más dramáticamente que otras condiciones crónicas, la depresión afecta en gran medida la calidad de vida de las personas con depresión. También afectará seriamente la vida de la familia, así como la vida laboral y el nivel socioeconómico del individuo. (25)

a) Definición

Hay varias versiones diferentes de la depresión:

La Organización Mundial de la Salud dice que la depresión es la principal causa de discapacidad. También afirman que una de cada cinco personas sufrirá una condición depresiva en algún momento de su vida. Esto aumenta si tienen circunstancias estresantes o problemas de salud crónicos. (1)

El Ministerio de Sanidad reconoce la depresión como un trastorno mental que altera significativamente el estado de ánimo de quienes la padecen. Puede causar síntomas como disminución del interés en las actividades, fatiga y agotamiento, o una calidad de vida empobrecida en general. Estos efectos pueden dificultar que las personas con depresión funcionen en sus familias o en la sociedad en general. (26)

La depresión provoca cambios significativos en el estilo de vida. Puede provocar falta de sueño, disminución del apetito, ansiedad, menor interés en las actividades y alejamiento de la familia, los amigos y el trabajo.

b) Causas

Hay varios factores que pueden causar crisis emocionales, también conocidos como eventos desencadenantes. Estos incluyen la pérdida de un vínculo emocional, pérdidas materiales, abuso persistente y abuso sexual. En algunos casos, estas causas pueden conducir a un trastorno llamado depresión. 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 estos cambios son causados por factores hereditarios que predisponen a alguien a la condición. (26)

c) Síntomas relacionados a la depresión

Las Guías de práctica clínica para la salud mental y la psiquiatría establecen que los síntomas de la depresión incluyen: (26)

- Los sentimientos de tristeza difieren de los síntomas de la depresión. Ambas son emociones comunes que todo el mundo experimenta en algún momento de su vida. 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 aparecer sin razón o después de un evento significativo. El paciente cree que carece de la capacidad de amar a los demás o disfrutar de la vida. También afirman haber perdido el gusto y la pasión por la vida. Esto los lleva a creer que han aumentado los sentimientos de culpa.
- El sujeto siente que nada en el mundo podría hacerlos felices. Son apáticos y no tienen ganas de hacer nada.
- La ansiedad es la compañera constante de las personas deprimidas, aunque puede presentarse como un padecimiento único. Cuando la ansiedad es el síntoma principal de una afección, se considera depresión por ansiedad. Alternativamente, una depresión inhibida está indicada cuando la inhibición es el síntoma principal, lo que indica que los pacientes están malhumorados, irritables y agresivos.
- Los pacientes que sufren de insomnio se despiertan de mal humor tras tener dificultades para conciliar el sueño. En algunos casos, puede ocurrir un exceso de tiempo de sueño en forma de hipersomnia.

- Pensamiento anormal que se manifiesta en varias dolencias; pueden ocurrir pensamientos de fracaso, fuertes sentimientos de culpa y pensamientos obsesivos. La pérdida de memoria y un curso de pensamiento lento y aburrido son otros síntomas. Además, la distracción se vuelve más frecuente.
- El paciente puede experimentar cambios dramáticos de humor donde llora o se enfurece sin razón aparente. También pueden ser inusualmente callados, con las manos cruzadas y reflexionando sobre sus problemas. Las personas afectadas pueden tener dificultades para tomar decisiones, desempeñarse en el trabajo y socializar.
- los pacientes pierden peso como resultado de la pérdida del apetito.
- Los pacientes con pensamientos suicidas se preocupan por la muerte hasta el punto de alimentar emociones destructivas.
- Sientes el peso de una culpa inexistente con tanta fuerza que puede conducirte a delirios.

d) El desglose de los síntomas depresivos en categorías ayuda a los pacientes a obtener el tratamiento adecuado.

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

a) Episodio depresivo leve

Al menos dos de cada tres síntomas de un estado de ánimo deprimido, falta de interés, irritabilidad y falta de entusiasmo indican depresión. Se requieren al menos dos semanas de estos síntomas para un diagnóstico válido; esto por lo general puede ser manejado por dificultades con el trabajo o las actividades sociales. Cualquier persona diagnosticada con depresión puede beneficiarse de pequeños cambios en el estilo de vida, como una mayor actividad física, opciones de alimentos más nutritivos y dormir lo suficiente; sin embargo, es posible que algunas personas con depresión leve ni siquiera se den cuenta de que sus síntomas les afectan. (27)

b) Episodio depresivo moderado

Los criterios para un diagnóstico de depresión leve son que la víctima muestre dos de los tres síntomas más notorios. También deben exhibir al menos 16 síntomas de otros trastornos reconocidos. Los pacientes con depresión moderada suelen tener problemas significativos para completar las tareas diarias. Esto se debe a que tienen dificultades para desempeñar sus funciones en el trabajo, el hogar o la comunidad. Estos síntomas deben persistir durante al menos 14 días. (27)

c) Episodio depresivo grave

Las emociones del paciente pueden disminuir debido a sentimientos de culpa o de ser inútil. Cuando se encuentra en un estado depresivo severo, el paciente típicamente experimenta una mayor asfixia y angustia. Al menos tres trastornos corporales siempre están presentes durante un episodio depresivo severo; más pueden estar presentes si se presentan síntomas como agitación o inhibición psicomotora. Estos síntomas generalmente involucran al menos otros cuatro síntomas acompañantes de una larga lista. Al evaluar la gravedad del episodio, es útil considerar la profundidad emocional y la agitación del paciente, aunque es posible que no pueda recordar detalles específicos sobre sus síntomas. Es probable que alguien que sufre un estado depresivo severo no pueda realizar actividades laborales, sociales o domésticas. Esto se debe a que los estados depresivos suelen durar dos semanas, pero pueden diagnosticarse con una duración más corta si la aflicción es muy grave y de inicio rápido. (27)

d) Abordaje de la depresión

Lidiar con la depresión requiere tratar tanto los síntomas como la causa. Centrarse solo en eliminar los síntomas puede conducir a una recaída. En cambio, los pacientes deben buscar tratamientos que traten tanto los síntomas como las causas. Esto a menudo significa usar antidepresivos en combinación con psicoterapia. (28)

Ciertos pacientes que sufren de depresión requieren tratamiento psicológico adicional. Sin embargo, hay casos en los que esto es insuficiente para replantear los procesos de pensamiento que los mantienen deprimidos. Es posible que estos pacientes no experimenten un cambio de humor con los antidepresivos; sin embargo, pueden mejorar su estado de ánimo general sin cambiar su proceso de pensamiento o los conflictos que presentan. Con los antidepresivos, estos pacientes no pueden revertir los procesos de pensamiento que los mantienen anclados en su depresión. A veces, un paciente puede incluso revertir su estado depresivo solo con tratamiento psicológico, aunque esto es poco probable a menos que padezca un trastorno depresivo mayor. (28)

e) Tratamiento de la depresión

El tratamiento para las formas de depresión moderada y grave incluye tratamientos psicológicos como la psicoterapia interpersonal, la activación conductual y la terapia cognitiva conductual. También pueden incluir medicamentos antidepresivos, como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Estos incluyen antidepresivos tricíclicos. Al elegir una de estas opciones, los profesionales de la salud deben considerar las preferencias individuales del paciente, el conocimiento disponible para implementar ciertos métodos o tratar ciertas condiciones y los posibles efectos secundarios del método elegido. Además, algunos pacientes pueden preferir un tratamiento no profesional administrado por no profesionales supervisados. (1)

Tratamientos para problemas de salud mental y emocional efectivo para la depresión leve.

Los antidepresivos pueden ser eficaces para tratar la depresión grave o prolongada. 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. (1)

f) Factores contribuyentes y prevención

Además de factores psicológicos, biológicos y sociales, la depresión es causada por una combinación de circunstancias. 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 que sufren de depresión tienen más probabilidades de desarrollar problemas cardiovasculares. Debido a esta conexión entre la salud física y mental, es importante tratar la depresión para mantener funciones corporales saludables. (1)

Ciertos programas de prevención han demostrado reducir el riesgo de depresión. Estos programas promueven una mentalidad positiva en niños y adolescentes a través de las escuelas. Otros programas dirigidos a padres de niños con problemas redujeron su depresión y mejoraron los resultados de sus hijos. Además, se ha demostrado que algunos programas de ejercicio para personas mayores anticipan la depresión (1)

g) Factores de riesgo asociado a la depresión

Estilo de vida: Cuando un niño crece en un hogar sin apoyo y con poca comunicación positiva, corre el riesgo de desarrollar depresión. Esto se debe a que la falta de afecto entre los miembros de la familia aumenta el riesgo de depresión infantil. Además, el riesgo de depresión de un niño aumenta si su madre sufre de depresión. Además, los problemas familiares continuos y la separación pueden causar depresión infantil en los niños de hogares autoritarios que no respetan las reglas. Los estudios han demostrado que las personas con creencias religiosas o antecedentes tienen una menor probabilidad de depresión. El apoyo positivo de la familia y los compañeros

de trabajo es importante para recuperarse de la depresión; el apoyo insalubre puede prolongar el proceso de recuperación. Supuestamente, los métodos para la autorrealización espiritual como la meditación ayudan a brindar apoyo social a las personas deprimidas. Al examinar a mujeres deprimidas, los investigadores encontraron que ambos padres religiosos estaban asociados con un tiempo de recuperación más largo. En consecuencia, esto implica que las familias religiosas brinden apoyo a largo plazo a las personas deprimidas. (26)

Factores hereditarios: Es muy probable que alguien con antecedentes de depresión clínica tenga una predisposición anatómica a la enfermedad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todas las personas con antecedentes familiares de depresión desarrollarán este trastorno. Esto se debe a que los factores externos, como los factores estresantes y las malas condiciones ambientales, pueden causar depresión en cualquier persona, incluso en aquellos sin antecedentes familiares de la enfermedad. (26)

Depresión de los padres a los hijos: Las emociones de ambos padres afectan en gran medida el desarrollo de sus hijos. Comúnmente, esto se debe a la depresión; las madres pueden experimentar esto después de dar a luz o haberlo tenido previamente.

Los padres pueden afectar negativamente el aprendizaje, la motivación y el comportamiento de sus hijos a través del desánimo. Una amplia investigación ha demostrado que esto es cierto. Además, se cree que los hijos de padres deprimidos tienen más probabilidades de deprimirse debido a indicadores genéticos.

Descuidar animar a sus hijos puede tener efectos negativos en los padres. Esto puede hacer que sus hijos se enojen, se cansen, no puedan comunicarse con ellos y sean padres potencialmente pobres.

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

El estudio de un gran grupo de personas sin ningún síntoma y con enfermedad informada permite realizar estudios de detección temprana.

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: (29)

a) En la educación familiar y escolar

- Al evitar situaciones estresantes y comportamientos prematuramente maduros, se puede prevenir la violencia.
- Una adecuada autoestima familiar y escolar contribuye al niño.
- Aprender autocontrol permite aprender otras cosas.

b) En la política social

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

c) En la acción sanitaria

- Proporcionar una calidad de vida adecuada a los pacientes deprimidos.

- Sin alcohol y otras drogas.

d) En el trabajo:

- Organizaciones comunitarias con adecuada comunicación personal en todos los niveles.

Precauciones personales:

- Es importante considerar constantemente la construcción de redes de apoyo social y familiar. Esto ayuda a mitigar los factores externos que causan la depresión en primer lugar.
- Para evitar la depresión, se sugiere a las personas que participen en actividades físicas. Estos incluyen caminar por placer, correr o practicar deportes. Alternativamente, las personas pueden optar por caminar rápido cuando no tienen equipo deportivo o si se están recuperando de una condición médica.
- Mantener un horario de sueño regular es una medida preventiva importante para mantener un ritmo de sueño/vigilia estable. Adquirir este hábito es parte de tener un estilo de vida saludable.
- Los procesos somáticos con mayor probabilidad de verse afectados por la depresión son los de las enfermedades de Clase 4. Se trata de enfermedades crónicas, debilitantes, dolorosas y mortales.

CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHALHUAHUACHO, COTABAMBAS; APURIMAC- 2022

3.1 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo académico demuestra cuántos aspectos de las emociones se ven afectados por la depresión. También muestra que la depresión es un problema de salud generalizado que afecta tanto a las comunidades globales, nacionales, regionales y locales. Los síntomas de la depresión generalmente afectan las capacidades del individuo en general, que son emocionales, funcionales, conductuales, físicas, autonómicas y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cinco personas experimentará episodios de depresión a lo largo de su vida. La prevalencia de estos trastornos emocionales es alta entre la población mayor de 65 años, que puede llegar al 2% al 15%; los estudios epidemiológicos muestran una prevalencia del 2%, pero al analizar la presencia o ausencia de síntomas emocionales, la prevalencia alcanza el 15%. Entre los pacientes hospitalizados, la prevalencia de depresión oscila entre el 15 % y el 40 %, aumentando entre el 10 % y el 50 % entre los adultos mayores hospitalizados. La razón de una prevalencia tan alta son las diferencias en el uso de diferentes métodos de diagnóstico, donde los factores de riesgo pueden diferir, así como en la región de Apurímac. La incidencia de depresión en personas mayores de 65 años es de 1.3 a 1.8 por mil habitantes.

Dentro de los criterios de diagnóstico incluyen explorar los hábitos diarios, los pensamientos y el estado emocional del paciente. Los pacientes diagnosticados con depresión utilizan instrumentos especializados validados por el Ministerio de Salud para determinar su diagnóstico. La guía técnica de práctica clínica en depresión clasifica la depresión según los códigos del CIE-10. En este caso, un examen físico completo puede ayudar a identificar algunos trastornos en los adultos mayores, ya que muchos de ellos sufren de depresión y pueden quejarse solo de síntomas físicos (dolor) u otros estados emocionales (confusión, agitación, inquietud e irritabilidad) que están asociados con la depresión. A menudo no pueden o no quieren expresar sus sentimientos, o ni siquiera se dan cuenta de que

están tristes. Sus síntomas pasan por alto o se confunden con otras afecciones comunes en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer o Parkinson, la demencia y otras enfermedades crónicas.

Este trabajo académico tiene como objetivo la detección oportuna de la depresión en los adultos mayores. Esto les ayuda a mejorar su estilo de vida y los educa sobre la concientización y las medidas preventivas. Además, este trabajo ayuda a los adultos mayores a tomar decisiones informadas que beneficien a sus familias.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer un plan de intervención de enfermería para el abordaje de la depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Challhuahuacho – Cotabambas 2022.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Promover la participación activa de los adultos mayores en programas educativos de salud mental.
- b) Implementar un sistema de seguimiento y monitoreo de los adultos mayores con problemas de depresión.
- c) Aplicar la ficha de tamizaje mental para el diagnóstico oportuno de depresión en los adultos mayores.
- d) Promover intervenciones multisectoriales (salud, educación y MIDIS) para la prevención de la depresión en los adultos mayores.
- e) Implementar consultorios diferenciados para la atención de los adultos mayores.

3.3 META

El 100% de los adultos mayores asegurados en el Centro de Salud Challhuahuacho, son diagnosticados oportunamente de la depresión y acceden a los programas educativos de salud mental, durante el periodo 2022.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Realizar una charla de sensibilización sobre la importancia de la salud mental en los adultos mayores y promover su participación activa.	Informe	Número de participantes registrados en la lista de asistencia.	100% adultos mayores asegurados.	Marzo - Abril	Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas
Conformar grupos de apoyo con voluntariados para desarrollar programas educativos de salud mental orientados a los adultos mayores.	Informe	Número de grupos de apoyo conformado.	60%	Abril	Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas
Socializar el plan de intervención al personal de salud para su involucramiento y participación activa.	Informe	Número de participantes registrados en la lista de asistencia.	100% del personal de salud	Abril	Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas
Apertura un registro de adultos mayores con problemas de depresión, para el seguimiento y monitoreo a través de las visitas domiciliarias.	Cuaderno	Número de registros de atenciones de adultos mayores.	100%	Abril – Mayo	Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas
Elaborar un plan de capacitación dirigido al	Informe	Número de plan de capacitación aprobado	100% plan aprobado		Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas

personal de salud que realiza la atención directa de los adultos mayores.				Mayo	
Implementar en los consultorios que brindan la atención al adulto mayor con fichas de tamizaje de salud mental.	Informe	Número de fichas de tamizaje implementados.	100%	Mayo	Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas
Realizar ferias informativas de salud mental a favor de los adultos mayores.	Feria	Número de ferias realizadas.	100%	Mayo a Agosto	Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas
Realizar reuniones multisectoriales para prevenir la depresión en los adultos mayores.	Reunión	Número de reuniones realizadas.	100%	Junio a Agosto	Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas
Solicitar la implementación de un consultorio diferenciado para la atención del adulto mayor.	Informe	Número de consultorios implementados.	100%	Junio a Agosto	Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas
Capacitar al personal de salud para un buen registro de las actividades con adultos mayores en las historias clínicas.	Capacitación	Número de capacitaciones dirigidos al personal de salud.	100%	Junio a Agosto	Lic. Enf. Irene Carire Ccarhuas

3.5 RECURSOS

3.5.1 MATERIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Papel Bond A – 4	02 Millares
Fólderres Manila	01 ciento
Lapiceros	05 unidades
Cartulina	12 unidades
Corrector	04 unidades
Resaltador	06 unidades
Borrador	03 unidades
Tajador	03 unidades
Regla	01 unidades
Rotafolios	02 unidades
Trípticos	01 Millar
Tijeras	02 unidades
Engrapador	01 unidades
Grapas	01 unidades
Perforador	01 unidades
Impresiones	100 unidades
Fotocopias	50 unidades

3.5.2 HUMANOS

- Jefe del Centro de Salud Challhuahuacho, responsable de salud mental, Lic. Enfermería, Psicólogos y Médicos.

3.6 EJECUCIÓN

Las intervenciones que corresponde al presente plan se desarrollaron a partir del mes de marzo del presente año, para ello los profesionales de la salud del Centro de Salud de Challhuahuacho iniciaron todo un proceso de organización para el cumplimiento de las actividades, las cuales terminaron en el mes de diciembre 2022. Las intervenciones se iniciaron como parte de un plan semestral denominado plan

de intervención. El Plan de intervenciones del Centro de Salud de Challhuahuacho fue presentado para su incorporación al Plan Operativo Institucional (POI) 2022, previa su aprobación y permita su ejecución. Además de solicitar el compromiso de los actores sociales interesados, este plan sirvió para reflejar las actividades programadas y que los actores claves se reunieron para pensar futuras acciones conjuntas luego de las reuniones con cada Institución donde se logró dar cumplimiento a cada una de las actividades que estuvieron plasmados en dicho plan de intervención.

3.7 EVALUACIÓN

- Lanzamiento de la propuesta de intervención.
- Realización de una feria de servicios de salud mental.
- Difusión de las actividades a través de las cuentas de redes sociales de diferentes instituciones.
- La firma del acta de Compromisos.
- Programación de reuniones mensuales.
- Capacitación al personal de salud en los meses de setiembre y octubre.
- Desarrollo de talleres de prevención de la depresión en los adultos mayores.

CONCLUSIONES

1. Luego de las intervenciones realizadas del plan de enfermería, se evidencia una mayor participación de los adultos mayores en las actividades de salud mental.
2. El personal de salud viene aplicando las fichas de tamizajes de salud mental en los adultos mayores y se evidencia en las historias clínicas.
3. Se vienen desarrollando mensualmente las reuniones multisectoriales, ferias informativas y los programas educativos orientados a los adultos mayores.
4. El personal de salud capacitado viene realizando el seguimiento y monitoreo oportuno a través de las visitas domiciliarias a los adultos mayores con depresión.
5. El centro de salud Challhuahuacho implemento un consultorio diferenciado para la atención de los adultos mayores.
6. El centro de salud Challhuahuacho cuenta con un plan de capacitación sobre el manejo de la depresión en adultos mayores para el presente año.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe del Centro de Salud Challhuahuacho debe implementar políticas a favor de la salud mental de los adultos mayores.
2. Al jefe del Centro de Salud Challhuahuacho debe gestionar equipamiento y materiales para el consultorio diferencia de la atención del adulto mayor.
3. Al jefe del Centro de Salud Challhuahuacho debe motivar y reconocer la labor de los profesionales vinculados a la atención de los adultos mayores a través de certificados, resoluciones, y/o cartas de felicitación.
4. Al responsable de salud mental, debe continuar con las capacitaciones al personal de salud para la detección oportuna de la depresión en los adultos mayores.
5. Al responsable de salud mental, debe implementar un flujo grama para las atenciones en los adultos mayores que acuden al establecimiento de salud.
6. Al responsable de salud mental, debe realizar de forma trimestral las ferias informativas sobre la salud mental de los adultos mayores.
7. Al responsable de salud mental, debe realizar la programación mensual de las actividades de seguimiento y monitoreo a través de las visitas domiciliarias a los adultos mayores con depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Ministerio de Salud. Convivencia saludable. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 13]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>.
3. Luna Reyes T, Vilchez Hernandez E. Depresión: Situación Actual. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2018 Agosto; 17(3).
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018 [cited 2022 Julio 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
5. Organización Mundial de la Salud. Transtornos Mentales. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 13]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/depression>.
7. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría. [Online].; 2008 [cited 2022 julio 13]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1756.pdf>.
8. Ministerio de Salud. Ministra de Salud: “Hoy la salud mental en el Perú tiene una cosmovisión intercultural”. [Online]. Lima: Minsa; 2018 [cited 2022 julio 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23694-ministra-de-salud-hoy-la-salud-mental-en-el-peru-tiene-una-cosmovision-intercultural>.
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental Lima: MINSa; 2006.
10. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 13]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.

- 11 Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. Situación de la Salud Mental en la Región Apurímac. [Online].; 2011 [cited 2022 julio 13. Available from: <http://www.insm.gob.pe/direcciones/colectiva/proyectoapurimac/saludmental/sindromesclinicos.html>.
- 12 Navas W, Vargas M. Abordaje de la depresión: intervención en crisis. Revista cupula. 2012 Febrero 26;; p. 19.
- 13 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 maestría. Ecuador: Universidad de Cuenca, Gualaceo; 2017.
- 14 Salvador Aguilar , Salvador Aguilar. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Ecuador: Universidad Técnica de ambato; 2020.
- 15 Zagal Cuevas LE. Nivel de Depresión relacionado a la Capacidad Funcional del Adulto Mayor. Tesis. Cuernavaca - Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2021.
- 16 Cancio Nuñez VE, Cordero Bravo MdC. Factores que influyen en la depresión en pacientes geriátricos de larga estancia. Tesis. Lima - Peru: Universidad Norbert Wiener; 2017.
- 17 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 - Peru: Universidad Nacional de San Martín , Ciencias de la Salud; 2018.
- 18 Achahui Cansaya MR. Factores que influyen en la depresión de adultos mayores del club el roble, la convención-Cusco. Tesis. Cusco - Peru: Universidad Andina del Cusco, Ciencias de la Salud; 2019.
- 19 Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería. Salvat Editores S.A. 1999.

- 20 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.
- 21 Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorias de enfermeria. Sexta ed.
. España: Elsevier Mosby; 2015.
- 22 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 Abril-setiembre; 1(19).
- 23 Unikel G. Tratamiento psicossocial y farmacologico de la depresion. Quarterly Review.
. 2010 Agosto.
- 24 Zarragoitia A. La estigmatizacion en la depresion. Alcmeon. 2010 Agosto; 16(3): p.
. 255.
- 25 Chamorro G. Guia de manejo de los transtornos mentales en atencion primaria
. Barcelona : Ars Medica; 2004.
- 26 Ministerio de Salud. Guias de practica clinica en salud mental y psiquiatria. [Online].;
. 2012 [cited 2022 julio 13. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251278-648-2006-minsa>.
- 27 Organizacion Mundial de la Salud. Clasificacion de los trastornos mentales y del
. comportamiento. [Online].; 1994 [cited 2022 julio 13. Available from:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 28 Antonini C. Depresion. Tratamiento basado en el logro de objetivos. [Online].; 2007
. [cited 2022 Julio 15. Available from: <https://psiquiatria.com>.
- 29 Ministerio de Salud. Guia de Practica Clinica en Depresion. [Online].; 2008 [cited 2022
. Julio 15. Available from: <http://vwww.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.

ANEXOS

Evidencia de actividades promoviendo la salud mental en los adultos mayores



Evidencia de actores sociales participando en las actividades



Evidencias de actividades recreativas

