



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR
SAN IGNACIO DE LOYOLA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de Licenciada en Psicología

AUTOR:

Logacho Yerbabuena Sayma Dayanara

Quiroz Oscullo Aracely Vanesa

TUTOR:

Andrade Cáceres Ximena del Consuelo

Quito-Ecuador

2022

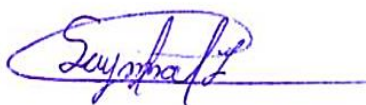
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotros, Logacho Yerbabuena Sayma Dayanara con documento de identificación N°1722349139 y Quiroz Oscullo Aracely Vanesa con documento de identificación N°1718438680; manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 18 de febrero del año 2022

Atentamente,



Sayma Dayanara Logacho
Yerbabuena
1722349139



Aracely Vanesa Quiroz Oscullo
1718438680

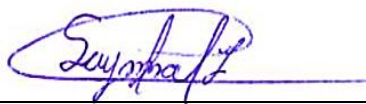
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, Logacho Yerbabuena Sayma Dayanara con documento de identificación No.1722349139 y Quiroz Oscullo Aracely Vanesa con documento de identificación No.1718438680, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la Sistematización de experiencias prácticas de intervención: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR SAN IGNACIO DE LOYOLA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 18 de febrero del año 2022

Atentamente



Sayma Dayanara Logacho
Yerbabuena
C.I. 1722349139



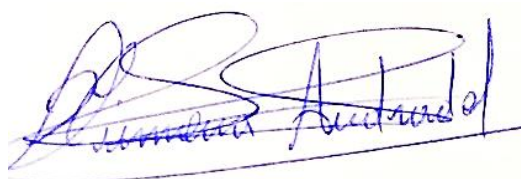
Aracely Vanesa Quiroz
Oscullo
C.I. 1718438680

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Docente Ximena Del Consuelo Andrade Cáceres con documento de identificación N°1710020122, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR SAN IGNACIO DE LOYOLA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI, realizado por Sayama Dayanara Logacho Yerbabuena con documento de identificación N° 1722349139 y por Aracely Vanesa Quiroz Oscullo con documento de identificación N° 1718438680, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 18 de febrero del año 2022

Atentamente,



Ximena Del Consuelo Andrade Cáceres
C.I. 1710020122



CARTA AUTOORIZACION

Sangolquí 01 de septiembre del 2021

El Hogar San Ignacio de Loyola con la Administradora técnica a cargo Ing. Katty Puga confiere a:

- **Aracely Vanesa Quiroz Oscullo: 1718438680**
- **Sayma Dayanara Logacho Yerbabuena: 1722349139**

La carta de autorización para que realice evaluaciones de los Adultos Mayores de la Institución material que será utilizado para la elaboración de su proyecto de titulación con el tema:

- **Programa de prevención de la ansiedad y depresión en adultos mayores que residen en el Hogar del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola del cantón Rumiñahui.**

Atentamente


Ing. Katty Puga
Administradora

Dirección: Cashapamba vía Pintag Km 1
Teléfono: 022332-502
Mail: hasil_1989@hotmail.com

Dedicatoria

A Dios por todas sus bendiciones en nuestras vidas.

A mi amada madre por su apoyo y amor incondicional; Sra. Luz Yerbabuena

Con mucho cariño

Sayma

A mis padres, por ser la base primordial en mi vida; Sr. Carlos Quiroz y Margarita

Oscullo

Con amor

Aracely

Agradecimiento

A Dios por permitirnos continuar y guiarnos por los mejores senderos.
Por permitir desarrollar nuestras habilidades, capacidades y así formarnos como
profesionales en Psicología, a la Universidad Politécnica Salesiana.
Por brindarnos la oportunidad de realizar nuestro proyecto, Al Hogar del Adulto
Mayor “San Ignacio de Loyola” del cantón Rumiñahui
Por sus enseñanzas, paciencia y dedicación en nuestro proyecto, a nuestra Tutora
Ximena Del Consuelo Andrade Cáceres.

Por la paciencia, amor, ser la persona que ha estado a pesar de las circunstancias y ser mi
inspiración; a mi grandiosa madre, que ilumina mi sendero, simplemente gracias por todo
mi Lucita.

Por los consejos brindados durante todos estos años y ser como un padre para mí; a
Huguito.

Por sus ocurrencias, sonrisas, abrazos y momentos de felicidad; a mi pequeño hermanito
Geovanny.

Por su tierno y valioso amor, a mi abuelito querido; Papá Jorgito.

Sayma

Por brindarme su apoyo incondicional, por guiarme y permitirme ser una mejor persona
cada día, a mis maravillosos padres: Carlitos y Margarita.

Por ser mi cómplice de aventuras y ocurrencias, por caminar junto a mi cada día y
brindarme tantos momentos felices, a mi hermano Carlos, mi persona favorita.

Por el apoyo brindado y sus consejos durante el transcurso de estos años; a mis amigos y
familiares cercanos.

Aracely

VI. Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo sistematizar las experiencias a partir de un programa de intervención sobre la prevención de la ansiedad y depresión en adultos mayores que residen en Hogar del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola del Cantón Rumiñahui. Se utilizó un enfoque cualitativo para identificar y analizar la realidad del sujeto mediante el método ALFORJA, su objetivo consiste en sistematizar a partir de la experiencia y sus registros reconstruyendo la historia para establecer aprendizajes por parte del grupo de intervención. A partir de la aplicación de la toma de reactivos psicológicos se determinó que la salud mental se encuentra conservada y no llega a niveles alarmantes, excepto en algunos casos de ansiedad, por lo que fue necesario intervenir en la población seleccionada a través de criterios de exclusión. Los participantes del programa fueron 18 adultos mayores, hombres y mujeres de 63 a 91 años.

Con la población seleccionada se realizó seis talleres de psicoeducación para conceptualizar, caracterizar, prevenir y formular estrategias de afrontamiento sobre la ansiedad y depresión, para lo cual, se trabajó mediante un modelo vivencial y participativo, es decir, el conocimiento se construyó a partir de las experiencias de los residentes, generando un aprendizaje significativo. En el análisis de la sistematización se utilizó instrumentos cualitativos como: entrevista semiestructurada, matriz de recolección de experiencias en cada taller y preguntas de evaluación.

Finalmente, se determina que la psicoeducación en base al modelo vivencial y participativo es apropiada para generar aprendizaje en los adultos mayores institucionalizados. Por lo tanto, se recomienda implementar el modelo mencionado en futuros programas de intervención con personas de la tercera edad.

Palabras claves: Prevención primaria, prevención secundaria, psicoeducación, ansiedad, depresión, vivencial-participativo, adultos mayores.

VII. Abstract

The objective of this work was to systematize the experiences from an intervention program on the prevention of anxiety and depression in older adults who reside in the San Ignacio de Loyola Home for the Elderly in Rumiñahui Canton. A qualitative approach was obtained to identify and analyze the reality of the subject through the ALFORJA method, its objective is to systematize from the experience and its records, reconstructing the history to establish learning by the intervention group. From the application of taking psychological reagents, it is specified that mental health is preserved and does not reach alarming levels, except in some cases of anxiety, for which it was necessary to intervene in the selected population through exclusion criteria. . The program participants were 18 older adults, men and women from 63 to 91 years old.

With the selected population, six psychoeducation workshops were held to conceptualize, characterize, prevent and formulate coping strategies on anxiety and depression, for which an experiential and participatory model was used, that is, knowledge was built from residents' experiences, discovering significant learning. In the analysis of the systematization, qualitative instruments were carried out such as: semi-structured interview, experience collection matrix in each workshop and evaluation questions.

Finally, it is determined that psychoeducation based on the experiential and participatory model is appropriate to generate learning in institutionalized older adults. Therefore, it is recommended to implement the aforementioned model in future intervention programs with the elderly.

Keywords: Primary prevention, secondary prevention, psychoeducation, anxiety, depression, experiential-participatory, older adults.

VIII. Índice de contenido

Índice

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
VI. Resumen.....	IV
VII. Abstract.....	V
VIII. Índice de contenido	VI
Índice	VI
Índice de figuras	VIII
Índice de tablas	IX
Primera Parte	1
IX. Datos informativos del proyecto	1
Nombre de la práctica de intervención o investigación	1
Nombre de la institución o grupo de investigación	1
Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento).....	1
Localización.....	1
X. Objetivo de la sistematización.....	2
XI. Eje de la intervención o investigación.....	3
XII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación.....	4
XIII. Metodología.....	5
1. Entrevista Semiestructurada.....	5
2. Reactivos Psicológicos.....	5
3. Matriz de corrección de experiencias talleres	6
4. Matriz de evaluación.....	¡Error! Marcador no definido.
XIV. Preguntas clave.....	7
Preguntas de Inicio.....	7
Preguntas Interpretativas.....	7
Preguntas de Cierre.....	7
XV. Organización y procesamiento de la información	8
XVI. Análisis de la información.....	19
Triangulación de la información.....	19
Segunda Parte	21
XVII. Justificación	21

XVIII. Caracterización de los beneficiarios	23
XIX. Interpretación.....	24
XX. Principales logros aprendidos	29
XXI. Conclusiones	32
XXII. Recomendaciones.....	33
XXIII. Referencias Bibliográficas.....	34
XXIV. Anexos.....	38

Índice de figuras

Figura 1. Localización del HAMSIL.....	1
--	---

Índice de tablas

Tabla 1. Organización y procesamiento de la información.....	8
--	---

Primera Parte

IX. Datos informativos del proyecto

Nombre de la práctica de intervención o investigación.

Programa de prevención de la ansiedad y depresión en los adultos mayores que residen en el Hogar del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola (HAMSIL), en el cantón Rumiñahui.

Nombre de la institución o grupo de investigación.

Hogar del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola (HAMSIL).

Tema que aborda la experiencia.

Programa de prevención de la ansiedad y depresión.

Localización.

Casa Hogar ubicado en Pichincha, cantón Rumiñahui, sector Sangolquí en las calles Gualaceo.



Figura 1. Localización del HAMSIL

X. Objetivo de la sistematización

Comprender las experiencias generadas durante la ejecución del Programa de Prevención de la Ansiedad y Depresión desarrollado con las personas mayores del hogar del adulto mayor “San Ignacio de Loyola” (HAMSIL), cantón Rumiñahui.

XI. Eje de la intervención o investigación

El trabajo de sistematización del presente proyecto de intervención tiene como eje el enfoque cualitativo, que es considerado dialectico y sistémico, pretende identificar la naturaleza de la realidad del sujeto, analizando los datos recolectados para reconstruir la realidad observada por el grupo de intervención (Martínez 2006). Mediante el cual, se analizará la ejecución del programa de prevención de la ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados en el HAMSIL.

El desarrollo del programa de intervención se enfocó en la psicoeducación, esta técnica utiliza herramientas psicológicas y pedagógicas a fin de generar un aprendizaje, es utilizada en la prevención y concientización en temas de la salud (Lemes and Ondere 2017). Mediante la realidad de los participantes, la psicoeducación busca abordar el tema propuesto para conceptualizarlo desde una visión cognitiva, psicológica y social de cada individuo, mejorando su calidad de vida (Godoy et al. 2020).

Se desarrollaron talleres, con un modelo vivencial participativo que consta de tres momento: el primero, conocido como práctica, parte de las experiencias y vivencias de los participantes a través de las narraciones, que busca un dialogo de saberes; el segundo momento se lo conoce como la teoría, donde a partir de la socialización de los conocimientos previos de los participantes se conceptualizan las vivencias con la teoría; como último momento se plantea la práctica propositiva, busca la transformación de la práctica a través del conocimiento adquirido (Soliz and Maldonado 2012).

Finalmente, con el objetivo de recolectar información se empleó una entrevista semiestructurada y para organizar la información se elaboró una matriz de sistematización.

XII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

El objeto de intervención de la práctica fue la prevención de la ansiedad y depresión de los adultos mayores mediante un programa de psicoeducación. El proyecto se orientó a la prevención primaria y secundaria puesto que, todas las estrategias utilizadas se orientaron a evitar o disminuir la manifestación de la ansiedad y depresión (Julio et al. 2011).

Se pretende prevenir la aparición de la depresión conocida como un tipo de alteración del ánimo que afecta en grado variable a la pérdida de interés o la pérdida del placer en actividades cotidianas, se presenta por medio de síntomas y signos como: alteraciones emocionales, somáticas, del pensamiento, ritmo vital y conductuales; este trastorno es más frecuente en adultos mayores, personas con enfermedades somáticas y mujeres (Retamal 1998).

Por otro lado, la ansiedad es considerada como un estado de ánimo emocional y fisiológico de manera temporal como consecuencia a una conducta o situaciones de peligro, sin embargo, se puede presentar de manera irracional ante situaciones carentes de tal acontecimiento convirtiéndose en un trastorno (Sierra, Ortega, and Zubeidat 2003).

XIII. Metodología

La sistematización de la experiencia sobre la ejecución del programa de prevención de la ansiedad y depresión en los adultos mayores del HAMSIL utiliza el enfoque cualitativo, puesto que, involucra aspectos fenoménicos, porque integra las vivencias y percepciones del equipo de intervención.

El método seleccionado es el denominado ALFORJA, este método tiene como punto de partida la recuperación de la experiencia y su registro, se reconstruye la historia de manera ordenada, clasificando la información para establecer conclusiones y aprendizajes (Almenara 2004).

Se sistematiza la experiencia recuperando la información obtenida, a través de los siguientes instrumentos:

1. Entrevista Semiestructurada.

Con este instrumento se obtuvo información relevante sobre el Hogar del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola, integró preguntas abiertas con el objetivo de conocer la percepción y experiencias de la persona entrevistada (Añorve Guillen 1991).

2. Reactivos Psicológicos.

2.1. Escala de ansiedad de Hamilton.

Fue elaborada en 1959 por Max R. Halmilton, se aplica en niños y adultos de todas las edades, es utilizada para detectar niveles de ansiedad, reporta ansiedad o ausencia de la misma. Es posible aplicar a una misma población después de un día, una semana hasta un año. (Escobar and Peñaloza 2018).

2.2. Escala de depresión geriátrica de Yesavage.

El creador de la escala fue Jerome A. Yesavage, es utilizada exclusivamente en adultos mayores, se puede aplicar en personas con enfermedades mentales, deterioro cognitivo o en ausencia de ellas, así como en distintos contextos. Su aplicación toma alrededor de

cinco a siete minutos y las respuestas están orientadas a conocer cómo la persona se ha sentido en los últimos siete días (Creative Commons International 2008).

2.3. Test Minimental.

Fue diseñado por Folstein y McHung en 1975, se considera una prueba de cribado, evalúa el funcionamiento cognitivo de adultos mayores, su aplicación tiene una duración de cinco a diez minutos; la escolaridad y la edad de la persona influye con los resultados que se obtenga (Llamuca et al. 2020).

3. Matriz de recolección de experiencias talleres.

Es un instrumento utilizado en el campo de las ciencias sociales, considerada como matriz de consecuencia cualitativa, permite sistematizar los procesos y avances de una investigación o intervención sobre el sujeto u objetos estudiados en un contexto específico; su análisis se basa en las prácticas y percepciones de los investigadores (Giesecke 2020).

4. Hoja de preguntas de evaluación general del programa de intervención

Es una herramienta cualitativa considerada como un indicador de resultados, muestra cambios sobre la población estudiada durante la intervención propuesta (Cárdenas et al. 2013).

XIV. Preguntas clave

Se formulan tres tipos de preguntas:

Preguntas de Inicio.

¿Cómo prevenir la ansiedad y la depresión en los adultos mayores institucionalizados (HAMSIL)?

Preguntas Interpretativas.

¿Los procesos de psicoeducación contribuyen a la prevención de ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados (HAMSIL)?

Preguntas de Cierre.

¿Por qué es importante establecer programas de psicoeducación en niveles preventivos?

XV. Organización y procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se construyó un formato donde se pudo organizar y procesar la información (ver tabla 1), en ella constan las actividades ejecutadas de manera cronológica, siendo fundamentales para la reconstrucción y sistematización de la experiencia.

Tabla 1. Organización y procesamiento de la información

	Nombre de la fase	Objetivo	Actividad
	<i>Acercamiento y establecimiento del rapport.</i>	Crear un ambiente de confianza que permita la ejecución adecuada del programa.	1.1.Entrevista a la psicóloga clínica del centro. 1.2.Presentación del equipo de intervención a los adultos mayores. 1.3.Acercamiento del equipo de intervención a los adultos mayores.
F A S E 1	1.1 La entrevista permitió conocer la capacidad con la que cuenta el centro (50 personas), actualmente residen 36, entre hombre y mujeres. Los adultos mayores se despiertan a las 06h00. A las 07h45 se dirigen al desayuno e inmediatamente inician con su aseo personal, a las 09h00 comienzan actividades con los distintos departamentos como: psicología, terapia ocupacional y terapia física. 12h30 se dirigen a almorzar, seguido del aseo personal, posteriormente de 14h00 a 17h00 continúan con las actividades en los diferentes departamentos, finalmente a las 17h30 se sirven la merienda y concluye la jornada diaria. La psicóloga informó acerca del estado de salud mental y físico de los residentes existiendo personas con demencia, deterioro cognitivo y adultos mayores con capacidades conservadas.		

F A S E 2	En la entrevista se mencionaron los cambios que existieron en las actividades durante la pandemia por SARS-CoV2, ya que, modificaron el ritmo de vida de los residentes como: prohibición de reuniones familiares dentro del centro, visitas, paseos, caminatas e ingreso de estudiantes y empresas. 1.2 Esta actividad estuvo a cargo del departamento de psicología, quien presentó al equipo de intervención, señalando que son estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Politécnica Salesiana y se mencionó el objetivo de la presencia señalando las actividades que realizarán. El equipo de intervención del proyecto, para construir un ambiente de confianza, realizó su presentación mediante una actividad lúdica, con la finalidad de integrarse con las personas mayores del HAMSIL, establecer vínculos, estimular un ambiente de familiaridad y predisponer a la participación en el programa. 1.3 Se estableció una conexión empática y disminuyó posibles resistencias de las personas mayores que participaron en el proyecto, el equipo de intervención se integró en las actividades planificadas por el centro, por ejemplo: participar en la distribución del refrigerio, acompañamiento en actividades recreativas y diálogo informal de forma grupal e individual con los adultos mayores, donde manifestaron “nos agrada tenerlas aquí” “son bienvenidas cuando deseen”; durante el diálogo individual cada adulto mayor mencionó su profesión y el trabajo que desempeñó a lo largo de su vida, existiendo: una psicóloga, una profesora, un carpintero, varios ingenieros, amas de casa, entre otros.		
	<i>Selección del grupo de beneficiarios.</i>	Identificar el grupo de adultos mayores que participarán en el programa de prevención de ansiedad y depresión.	Aplicación de la batería psicológica que permite detectar el deterioro cognitivo,

			ansiedad y depresión.
	Primero se aplicó el test minimental para conocer quienes presentan patología cognitiva, por lo cual, no formaron parte de los beneficiarios del proyecto de intervención para la prevención de ansiedad y depresión. Los restantes reactivos se aplicaron a las personas que no presentaron patología cognitiva. La modalidad de aplicación fue: el equipo de intervención en conjunto con la psicóloga del centro mantuvo encuentros personalizados con cada adulto mayor, en el cual se dio lectura de los ítems de los reactivos aplicados y registró la respuesta. Posteriormente se calificó e interpretó los reactivos. La batería psicológica permitió identificar los criterios de inclusión y exclusión para la conformación del grupo que se beneficiaría del programa de prevención de la ansiedad y depresión. Se identificó que del total de la población que correspondía a 36 adultos mayores que residen en el centro, 18 (50%) personas presentan demencia, siendo este un criterio de exclusión. Respecto a la Escala de ansiedad de Hamilton se aplicó a las 18 personas restantes que corresponde al 50%, de los cuales 1 (5,6%) presenta ansiedad moderada, 4 (22.2%) evidencian ansiedad leve y 13 (72.2%) arrojan ausencia de ansiedad. Los resultados de la escala de depresión aplicada a las 18 personas, señalan que 2 personas presentan probable depresión las cuales representan el 11.1 % y 16 (88.9%) no presentan depresión. Los participantes del proyecto fueron 18 adultos mayores que no presentan deterioro cognitivo ni ansiedad y depresión establecida.		
F	<i>Diseño de la propuesta.</i>	Definir el programa de psicoeducación a ejecutar.	Planificación de los talleres:

A S E 3	Esta fase consistió en la planificación de los talleres psicoeducativos en base al método vivencial participativo. El primer taller elaborado tuvo correcciones una vez que empezaron las tutorías, se plantearon 6 talleres, permitiendo reestructurar su lógica a través de una indagación bibliográfica sobre los adultos mayores institucionalizados. La planificación tuvo una lógica secuencial para abordar las temáticas (ansiedad y depresión), quedaron propuestos los siguientes talleres: Taller 1: Un acercamiento a la ansiedad y depresión. Taller 2: ¿Cómo sé que estoy deprimido? Taller 3: ¿Cómo sé que estoy ansioso? Taller 4: Expresando lo que siento. Taller 5: ¿Qué me gusta hacer? Taller 6: Respirando Para la planificación de los talleres se trabajó con una matriz donde se visualiza el tema, fecha, facilitadores, lugar, número de participantes, duración del taller, objetivo y eje temático. La lógica del desarrollo de los talleres estableció tres momentos: inicio, desarrollo y cierre, fue ejecutado desde el modelo vivencial participativo. (Anexo 1)		
	<i>Ejecución de talleres de psicoeducación.</i>	Ejecutar el psicoeducativo sobre la ansiedad y depresión.	4.1.Realización de los talleres planificados de forma secuencial. 4.2.Registro de la experiencia. En cada taller, el equipo de intervención (estudiantes) elaborará una matriz de la experiencia.

Los talleres se ejecutaron tal como se plantearon de forma secuencial, cumpliendo con el objetivo. Se llevaron a cabo en el aula de terapia ocupacional del centro. A modo de ejemplo se adjunta el taller 1 (Anexo 2)

Taller 1: Un acercamiento a la depresión y ansiedad

Inició a las 09h00, los adultos mayores estaban entusiasmados al vernos. Al realizar la dinámica de inicio fueron muy colaboradores, se prosiguió con el desarrollo donde la mayoría de los adultos mayores no conocían el significado de ansiedad, por lo cual, sus historias no tenían relación con la misma, luego se les pidió que contaran situaciones donde estuvieran demasiado preocupados, sus relatos concordaban con el término de ansiedad, partiendo de ahí para elaborar la conceptualización.

En la segunda actividad del desarrollo los adultos mayores relacionaron de mejor forma las palabras solicitadas con la depresión y la mayoría mencionaron: tristeza, llanto y lágrimas, se partió de estas para elaborar la estructuración de conceptos. Finalmente, en la actividad del cierre, se evidenció que los adultos mayores tenían más claridad en los conceptos de ansiedad y depresión, formulando ellos mismos el concepto.

Al finalizar el taller la duda que manifestaron fue si el equipo de intervención iba a seguir asistiendo, para lo cual, se informó que el programa tendría una duración de dos semanas, mostraron mucha alegría y entusiasmo por seguir aprendiendo.

Taller 2: ¿Cómo sé que estoy deprimido?

Inició a las 09h00. Al realizar la dinámica inicial algunos adultos mayores habían escuchado la canción (soy una taza), aunque se les dificultó replicar los gestos en un principio, posteriormente fueron cogiendo el ritmo. Se evidenció risas y felicidad al realizar esta actividad logrando cumplirse el objetivo.

A continuación, se preguntó a los participantes si recordaban el tema trabajado en la jornada anterior, para lo cual, tras un momento de silencio mencionaron que se trabajó

F A S E 4	la ansiedad y la depresión, el equipo ejecutor realizó una retroalimentación de los conceptos de los mismos. En cuanto al desarrollo la mayoría de los participantes relacionaban la depresión con la tristeza y el llanto, se hacían entender de mejor manera a través de ejemplos: “el fallecimiento de mi hermana y mi madre, me causó una tristeza profunda” “me obligaron a casarme a los 15 años, perdí mi libertad” “cuando me siento sola” “me pongo triste y lloro al recordar mi juventud y todo lo que viví”. A partir de lo mencionado por los participantes se aclararon los signos y síntomas de la depresión, formando una lista y para mayor aclaración se les indicó unas imágenes permitiendo distinguir la depresión. Para la actividad de cierre se pidió a los participantes que hicieran mímicas relacionadas a la depresión, lo que generó en los adultos mayores diversión y risas. Taller 3: ¿Cómo sé que estoy ansioso? Inició a las 09h00. Al realizar la dinámica de rompe-hielo todos se mostraron entusiasmados y colaboraron, se demoraron en cambiarse de lugar, sin embargo, se cumplió con el objetivo de la actividad. Se les preguntó a los participantes qué tema se trató en el anterior taller, a lo cual supieron manifestar correctamente que el tema era acerca de la depresión y sus síntomas. Posteriormente, se pasó a la primera actividad del desarrollo donde la mayoría de los participantes supieron reconocer en la lámina que se les proporcionó las imágenes de personas preocupadas, inquietas, temerosas, agobiadas y en base a dichos dibujos se les explicó que estaban en lo correcto con respecto a los síntomas de la ansiedad. Algunos adultos mayores contaron sus historias de cuando ellos se sentían así, tal fue el caso de una participante, quien manifestó que sentía angustias e intranquilidad debido a la enfermedad de su esposo (demencia), ella es consciente de que su esposo tendrá un deterioro progresivo, sintiéndose impotente al no poder
---------------------------	---

F A S E 4	ayudarlo. Menciona “quiero ponerme a correr todo el patio”, de igual manera manifiesta que la actividad que le genera tranquilidad es tejer. Uno de los participantes manifestó que no podía conciliar el sueño, duerme alrededor de 4 horas y su apetito había disminuido. En base a las vivencias narradas por los participantes, se establecieron los signos y síntomas de la ansiedad. Finalmente, en la actividad del cierre la mayoría de los adultos mayores manifestaron que tenían preocupaciones y pensamientos negativos por lo que les pueda suceder a sus hijos o nietos tras las nuevas variantes del COVID, para lo cual, siguiendo con las indicaciones de la actividad dijeron algunas frases que los tranquilizaría como por ejemplo “ya existen vacunas y refuerzos”, “Dios nos protegerá”, “ya están pidiendo carnet de vacunación”. Taller 4: “Expresando lo que siento” Inició a las 09h00. Asistieron 16 adultos mayores debido a que dos personas tenían consultas médicas. En la actividad de rompe-hielo los participantes disfrutaron de la canción, puesto que estaba acorde a su época y era un género musical de su preferencia. Luego se realizó una retroalimentación del tema tratado en el taller anterior, donde expusieron varios síntomas y signos de la ansiedad. Para la primera actividad del desarrollo los participantes escucharon atentamente la narración de la historia, se evidenció que colocaron emoticones de tristeza, llanto y angustia. A continuación, se explicó a los adultos mayores los tipos de emociones y la importancia de sentir las y expresarlas, sin embargo, se aclaró que cuando estas perduran durante mucho tiempo existe un riesgo de transformarse en un problema (patología). Como parte de la actividad se establecieron soluciones para mejorar el estado de ánimo,
---------------------------	---

mencionaron “conversar con un compañero”, “hablar con mi esposo/a”, “pedir ayuda a la psicóloga”.

Como cierre escribieron un compromiso asociado a expresar sus emociones dentro del centro, donde la mayoría expuso que lo manifestarían por medio de gestos o palabras, evitando guardarse lo que sienten.

Taller 5: ¿Qué me gusta hacer?

A las 09h00 inició la sesión. En la actividad de rompe-hielo los participantes mostraron mucha predisposición al realizar la técnica “canasta revuelta”, hubo momentos de alegría y risas.

Al realizar la retroalimentación los participantes expresaban sus ideas acerca de las emociones y mencionaron que es normal manifestar sus momentos de angustia, tristeza, temor, al igual que las emociones que les generan alegría y agrado.

Para la primera actividad del desarrollo los participantes recibieron cromos donde se identificaba la tristeza profunda, llanto, angustia y bienestar, debían recordar y realizar un collage referente a la depresión, dudaron por un momento, pero lograron cumplir la actividad como se lo esperaba. A partir de esta actividad y con ayuda de los participantes se procedió a la segunda parte del desarrollo que consistió en la técnica de dominio y agrado, la consigna era pensar en actividades que podrían realizar para evitar estar demasiado tristes y dar solución a una posible depresión, respondieron “yo me pusiera a tejer”, “me gusta escuchar misa”, “me gusta pasear”, “me gusta dibujar”, “amo armar rompecabezas”, “me gusta hacer manualidades”, “me gustaría que bailemos cada viernes” “me gusta ver la rosa de Guadalupe” “disfruto leer” “me gusta mantenerme informado” “cualquier actividad que me haga sentir útil”.

Como cierre se realizó una actividad denominada telaraña donde los adultos mayores tenían que emitir sus comentarios del taller, mencionaron que les había gustado que sus ideas fueran escuchadas y tomadas en cuenta.

Taller 6: “Respirando”

Se inició el taller a las 09h00. Asistieron 15 participantes porque tres adultos mayores tenían consulta externa. En la actividad de rompe-hielo los participantes se mostraron entusiasmados y muy involucrados, además se rieron mucho.

Para la primera actividad del desarrollo cada participante escribió sus preocupaciones en un post-it, entre las más comunes se encontraban “me preocupa que les pase algo a mis hijos”, “me preocupa que les pase algo a mis nietos”, “me preocupa que mi esposo no me recuerde”, “me preocupa quedarme solo”, “me preocupa que mi familia no me venga a ver”, “me preocupa que la pandemia no termine”. Notamos que esto les causó un poco de tensión así que se procedió con la segunda parte de desarrollo. Se dio paso a la técnica de respiración diafragmática, para lo cual, con ayuda de una música de fondo (relajante) se les dio la indicación de que respiren profundo durante 5 segundos y lo retengan un momento (3 segundos), luego que suelten el aire durante otros 5 segundos.

Se realizaron 5 repeticiones, donde se observó por medio de sus expresiones faciales que se relajaron.

En el cierre se realizó la actividad “la pelota preguntona” a cada participante que tuviese la pelota se le preguntó ¿Cómo se sintieron después de la técnica de respiración?, mencionaron “me sentí más tranquilo/a”, “pude sentir como se relajó mi cuerpo”, “siento alivio”. También se les preguntó en que ocasiones usarían la técnica empleada, respondiendo “cuando me sienta nervioso”, “cuando esté intranquilo/a”, “cuando me den ganas de salir corriendo”. Para finalizar se realizó un compartir con los adultos mayores, se les entregó unos certificados por su participación en los talleres y se repartió

	una porción de pastel. Además, se les preguntó ¿Qué tema les gustaría tratar en un próximo encuentro?, manifestaron “el envejecimiento” “celos de pareja” “demencia en la vejez” “Covid”.	
	Evaluación general.	Verificar la validez del programa de prevención de la ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados Retest. Al culminar los talleres, las el equipo de intervención volverá aplicar los reactivos psicológicos. Evaluación general del programa.
F A S E 5	Se evaluó el estado emocional de las personas con los mismos instrumentos que se utilizó al inicio: Escala de ansiedad de Hamilton y escala de depresión geriátrica Yesavage; como criterio orientador. Los resultados obtenidos de la escala de depresión se mantuvieron en el mismo rango como en la valoración inicial: 16 participantes “No depresión” y 2 participantes “probable depresión”. Los resultados obtenidos de la escala de ansiedad variaron en un participante, la valoración quedo de la siguiente forma: 1 participante “Moderado”, 3 “Ansiedad Leve” y 14 adultos mayores “Ausencia”. Para la evaluación general se elaboraron 5 preguntas clave, permitiendo una valoración cualitativa sobre el programa de prevención de la ansiedad y depresión 1. ¿Qué aprendieron durante estos encuentros? Una respuesta generalizada fue “sobre la ansiedad y depresión” “como se ve la depresión” “diferenciar entre tristeza normal y una tristeza grave” “aprendí una técnica de respiración para relajarme” “sobre las emociones” “sentir tristeza está bien”. 2. ¿Para qué nos han servido estos encuentros?	

Los adultos mayores respondieron que “aprendí más sobre el tema” “la mayoría tenemos la misma preocupación” “conocernos más con los compañeros” “establecimos actividades que nos gusten a todos” “me gusto ser escuchado”.

3. ¿Cómo nos sentimos durante este programa?

La mayoría de los participantes expresaron: “hubo momentos de mucha risa” “nos sentimos alegres” “recordé mi vida” “me sentí nostálgico” “me sentí intrigado”.

4. ¿Les gustó cómo se impartieron los talleres?

Todos los participantes generaron una respuesta positiva, algunos mencionaron: “los talleres fueron interesantes y muy divertidos” “todas las actividades fueron creativas” “me gustó el entusiasmo de las estudiantes”

5. ¿De qué otros temas quisieran hablar?

Los adultos mayores establecieron que les gustaría hablar o informarse sobre el envejecimiento, los celos de pareja y el covid.

Fuente: Logacho, S and Quiroz, A (2022)

XVI. Análisis de la información

Para sistematizar esta experiencia se aplicó una metodología cualitativa, utilizando el siguiente método de recolección de información:

Triangulación de la información.

Hace referencia al uso de varios métodos o técnicas que ayuden a la recopilación de la información del programa de prevención, además se utiliza herramientas o instrumentos cualitativos que contribuyan con la sistematización de la experiencia tales como:

2. Entrevista Semiestructurada.

Se realizó una entrevista semiestructurada dirigida a la Psic. Clínica Cristhina Araujo, encargada del departamento de psicología del HAMSIL para obtener información del centro como su misión, visión, valores institucionales, capacidad del centro y departamentos, además de datos sobre los residentes. (Anexo 3)

3. Reactivos Psicológicos.

3.1. Escala de ansiedad de Hamilton.

Esta escala se concentra en la exploración de los síntomas físicos, como por ejemplo: tensión muscular e insomnio, cuenta con 14 ítems evaluados a través de una escala Likert que explora desde ausencia de síntomas (0-4), leve (5-13), moderada (14-18), grave (29-42), hasta la incapacidad (42 o más), es decir, un puntaje superior a 9 significa el padecimiento de la enfermedad (Orozco et al. 2014). (Anexo 4)

3.2. Escala de depresión geriátrica de Yesavage.

Este instrumento contiene 30 reactivos, constituye una escala dicotómica con respuesta de SI o NO (Blanco Molina and Salazar Villanea Mónica 2014). La escala aprobada por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador arroja los siguientes resultados: no depresión, probable depresión y depresión establecida (Aguado and Martínez 2000). (Anexo 5)

3.3. Test Minimental.

Es un instrumento de screening creado por Folstein y McHung en 1975, el cual, evalúa el deterioro cognitivo de los adultos mayores y está compuesto por 19 pruebas individuales y 11 dominios cognitivos como, por ejemplo: orientación y registro (Broche Pérez 2017). De igual manera, se encuentra aprobado por el ministerio de Salud Pública de Ecuador, el mismo que arroja los siguientes resultados: normal, sospecha patológica, deterioro y demencia (Reyes et al. 2004). (Anexo 6)

4. Matriz de recolección de experiencias de los talleres.

En este, se registró el desarrollo de la jornada y las vivencias, donde se consideró los siguientes aspectos: cumplimientos de objetivos, cumplimiento de las actividades planificadas, pertinencia de las actividades planificadas, comportamiento y nivel de participación de los beneficiarios, emociones generadas en la jornada o en el desarrollo del taller, experiencias y emociones vividas por el equipo de intervención y aprendizaje del equipo de intervención. (Anexo 7)

5. Preguntas de evaluación de taller y del programa de intervención

Se registra la valoración del grupo sobre el taller realizado diariamente, consta de tres preguntas: ¿Cómo se sintieron durante la jornada? ¿Qué aprendimos hoy? y ¿Para qué nos sirve? Relacionadas al campo afectivo, cognitivo y conductual de los participantes.

6. Hoja de preguntas de evaluación general del programa de intervención.

Estas preguntas se elaboraron en el taller final del programa de prevención de la ansiedad y depresión con los todos los participantes presentes del centro, se establecieron cinco preguntas, donde se evidencia la emociones generadas y aprendizajes durante todo el proceso al igual que su utilidad acerca del tema tratado en ese día. Se registro sugerencias sobre temas de interés para los adultos mayores y la valoración del grupo sobre el desempeño y la técnica utilizada por el grupo de intervención. (Anexo 8)

Segunda Parte

XVII. Justificación

En primera instancia se realizó un acercamiento con las autoridades de la institución y posteriormente con el departamento de psicología para obtener el consentimiento. Una vez que se obtuvo la autorización del centro para desarrollar el proyecto, se mantuvo un diálogo con la psicóloga del HAMSIL para conocer el estado mental de los adultos mayores. El HAMSIL aplica de manera semestral el test minimental y Test geriátrico de Yesavage, haciendo un seguimiento de las personas que padecen patologías.

Considerando que no se contaba con datos de ansiedad, se solicitó al HAMSIL la autorización para la toma del Test de ansiedad de Hamilton en el mes de enero. En el primer acercamiento se obtuvo el consentimiento de manera verbal por parte de los adultos mayores.

Las personas que no tienen problemas cognitivos, no han sido diagnosticadas con ansiedad y depresión. Algunas investigaciones indican que los adultos mayores institucionalizados tienen que realizar un proceso de reubicación en el que puede ser difícil adaptarse al centro al iniciar la institucionalización, ya que, se distancian de familiares y amigos quienes conocen su biografía y mantienen lazos afectivos, por lo que necesitan hacer un reajuste de su identidad personal (Orosco 2015).

Ante la situación actual de pandemia por Covid 19, los adultos mayores dejaron de realizar actividades recreativas que les permiten integrarse, como: paseos, caminatas, y visitas (Cataldi 2020). Sin embargo, la salud mental de los adultos mayores del HAMSIL aún se encuentra mantenida, por lo cual, es pertinente realizar actividades que prevengan la ansiedad y depresión.

Se considera a la institucionalización como uno desencadenante de síntomas depresivos o ansiosos, más cuando los adultos mayores han ido sin su consentimiento o fueron llevados

por sus familiares y empeora si no logran crear redes de apoyo dentro del HAMSIL (Estrada et al. 2013).

La ansiedad es una respuesta emocional ante una situación indeseada, provoca respuestas físicas, cognitivas y conductuales, es entendida también como un miedo anticipado, se presenta en los adultos mayores, debido a que se encuentran en una situación de cambio tanto psicológico como físico, el cual conlleva a nuevos tipos de esquemas corporales como también nuevos afrontamientos en su diario vivir, disminuye de forma notable su calidad de vida y empeora el rendimiento (Quiroz 2016).

Además, se conoce que los adultos mayores institucionalizados presentan deterioros acelerados en la salud mental (Velasco et al. 2012). Sumado a los datos que da la literatura, hay estudios que señalan que debido a la situación actual del Covid, los adultos mayores han presentado sintomatología ansiosa o depresiva, por lo que es importante cuidar la salud mental de los residentes del HAMSIL quienes aún no presentan indicadores significativos de ansiedad y depresión.

Con la literatura mencionada anteriormente se evidencia que, en el HAMSIL, los adultos mayores tienden a incrementar sus niveles de depresión y ansiedad, ya sea por el cambio de vida que van a experimentar o por la situación actual de la pandemia. Por lo tanto, en el campo de la salud mental, lo más importante es evitar el apareamiento de la enfermedad.

Se considera importante realizar un programa de prevención primaria y secundaria con el fin de disminuir la influencia de la depresión y ansiedad en las personas de la tercera edad. Los resultados encontrados en el HAMSIL donde se realizó la intervención muestran que la salud mental se encuentra bastante conservada a excepción de algunos casos de ansiedad, que no llegan a niveles alarmantes y por lo que es necesario intervenir en esta población.

XVIII. Caracterización de los beneficiarios

El presente proyecto se realizó con el fin de beneficiar de manera directa a las personas de tercera edad que residen en el Hogar de Ancianos San Ignacio de Loyola, los participantes del programa fueron 18 adultos mayores, hombres y mujeres de 63 a 91 años de edad, quienes no presentan alteraciones cognitivas, tienen un periodo de residencia desde uno a ocho años, existen nueve personas correspondientes a usuarios privados y nueve pertenecen al Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Entre los beneficiarios indirectos se encuentran los profesionales de la salud mental del HAMSIL, puesto que este proyecto estimula a que los adultos mayores identifiquen y verbalicen la sintomatología ansiosa y depresiva. El centro recibe un beneficio indirecto, ya que ganaría mayor confianza por parte de los familiares al mostrar interés por la salud mental y bienestar del adulto mayor.

Durante la realización del programa, el cual consistió en seis talleres de psicoeducación sobre la ansiedad y depresión, los adultos mayores se mostraron receptivos y abiertos a informarse, mostrando una participación activa y colaborativa ya que las actividades propuestas incentivaron su contribución en el proyecto, por ende, la asistencia de los participantes fue favorable, a excepción de dos ocasiones donde tres participantes no pudieron asistir por consultas médicas.

El modelo vivencial y participativo aplicado en la intervención, permitió que los adultos mayores identifiquen la utilidad del programa, el cual puede ser empleado en futuras intervenciones debido a la eficacia de este durante la realización de los talleres.

XIX. Interpretación

En la primera fase del proyecto de prevención se cumplió el objetivo planteado por el grupo interventor en donde se realizó la entrevista a la psicóloga del HAMSIL y se obtuvo la información necesaria de los adultos mayores institucionalizados. La persona entrevistada estuvo predispuesta a brindar datos relevantes para la intervención, además mostró interés sobre el proyecto y aprobación de la propuesta del proyecto. En base a lo recolectado anteriormente se estableció el horario en el que se impartirían los talleres el cual fue socializado y aprobado para los días lunes, miércoles y viernes de 9h00 a 11h00.

Para generar rapport el grupo de intervención decidió interactuar con todos los residentes del centro, evitando que los adultos mayores se sientan excluidos. Se realizó actividades lúdicas, provocando un ambiente de confianza y familiaridad en el grupo de intervención y en los residentes, de igual manera se profundizó los vínculos personales estableciendo una conexión empática. Las estudiantes notaron sentimientos de entusiasmo por el recibimiento de los residentes del centro y de los representantes de cada área.

Al realizar la selección de los participantes correspondiente a la segunda fase, se logró cumplir con el objetivo planeado a través de la aplicación de la batería psicológica a todos los residentes, en base a los criterios de exclusión planteados, se estableció dieciocho participantes para el programa, quienes no presentaron deterioros cognitivos, demencia, ansiedad o depresión establecidas. Durante la aplicación de la batería psicología de manera individual y verbal los adultos mayores se mostraron tranquilos y no se evidenció resistencia por parte de ellos, cabe recalcar que se adaptó las preguntas de la escala de Hamilton para una mejor comprensión basándose en su nivel de escolaridad.

En la tercera fase se realizó la planificación de los talleres modificando su estructura y secuencia, pues en inicio se plantea una planificación de talleres con estigmas sobre el envejecimiento al creer que los adultos mayores se comportan como niños. Las estudiantes al

reestructurar los talleres se sintieron angustiadas por el manejo inadecuado de la información, sin embargo, al recibir el acompañamiento por parte de la tutora se elaboró una matriz lógica para el primer taller; siguiendo los mismos criterios y sugerencias se construyó los siguientes talleres adecuados a los residentes del HAMSIL, estableciendo actividades en base al modelo vivencial participativo propuesto con antelación.

En la cuarta fase se ejecutó los talleres del programa de prevención de la ansiedad y depresión, los cuales se analizarán a continuación:

Taller 1 “Un acercamiento a la ansiedad y depresión”

El equipo de intervención observó durante el transcurso del taller que a los participantes les agrada contar sus experiencias y vivencias, ya que tienen facilidad de narración eliminando las creencias implantadas en el grupo de intervención acerca de que los adultos mayores son como niños, considerando las creencias culturales de la sociedad occidental moderna, donde se caracteriza al adulto mayor como viejos infantilizados y vulnerados que representan un retroceso (Merchán and Cifuentes 2014). Gracias a sus historias se logró construir la definición de ambos términos.

Las expectativas planteadas por las estudiantes sobre el primer taller fueron bajas, pero conforme se fue desarrollando la jornada y visualizando la predisposición de los participantes cambió la actitud por parte del grupo de intervención.

Taller 2 “Como sé que estoy deprimido”

Durante el desarrollo de la segunda sesión se evidenció que los adultos mayores evitan contar sus experiencias tristes debido a que les causa melancolía. Al escuchar sus comentarios, el equipo de intervención concluyó que los participantes evocan sentimiento de tristeza cuando sus familiares (hijos/nietos/hermanos) no se hacen presentes a través de visitas o llamadas telefónicas para saber en qué condición se encuentran.

El grupo de intervención generó sentimiento de satisfacción al notar que los participantes recordaban el tema trabajado en el taller anterior.

Taller 3 “¿Como sé que estoy ansioso?”

Durante el desarrollo del taller se evidenció que no existe un desconocimiento total sobre el tema de la ansiedad, a pesar de que dos participantes relacionaron el término ansiedad con ambición mediante comentarios como “ansias de tener bienes materiales o dinero”. La mayoría de los adultos mayores presentan angustia debido a la crisis sanitaria, preocupándose en primera instancia por sus familiares y no por ellos.

A través de la retroalimentación se estableció que los adultos mayores cuentan con una buena retención de la información sobre los temas trabajados con anterioridad.

Taller 4: “Expresando lo que siento”

Al impartir el taller se observó que los adultos mayores evitan expresar emociones como tristeza, temor, disgusto y miedo porque asocian estos conceptos como signo de debilidad. Se ha estigmatizado que las mujeres se caracterizan por ser seductoras, entregadas, sensibles y pasivas, mientras que los hombres denotan poder, fuerza y protección (Julián, Donat, and Díaz 2013). Por lo tanto, es más frecuente que los hombres interioricen sus emociones.

El equipo de intervención manifestó sentimiento de preocupación sobre la historia relatada (estoy mirándome de frente), generó incomodidad, intranquilidad o descompensación en los participantes, no obstante, la actividad se desarrolló con normalidad; estableciendo que la actividad propuesta estuvo acertada.

Taller 5 “¿Qué me gusta hacer?”

El equipo de intervención estableció al finalizar el taller que a los adultos mayores les gusta ser escuchados por sus pares, tomando en cuenta las ideas socializadas en el grupo para realizar actividades dentro de la institución que generen satisfacción y placer al desempeñarlas. La lista propuesta por los participantes se enfocó en mantener su autonomía.

Al estar institucionalizados la autonomía del adulto mayor decae, debido a que los centros generalizan las necesidades de todos sus residentes, sin considerar que fomentando su independencia mejoran la calidad de vida del adulto mayor (Guerrero et al. 2015). Evitando que generen síntomas ansiosos o depresivos.

Taller 6 “Respirando”

Durante el desarrollo del taller, el grupo de intervención estableció con los participantes una técnica de afrontamiento para una posible sintomatología ansiosa o depresiva. La respiración diafragmática tiene como finalidad reducir el ritmo cardíaco y estabilizar la presión sanguínea, es efectiva para mantener la calma y reducir el nivel de ansiedad (Martínez, Olvera, and Villarreal 2018). Cumpliendo con el objetivo propuesto en el taller, se observó que los participantes aprendieron y ejecutaron la técnica con facilidad, provocando sentimientos de alivio y relajación.

El grupo de intervención manifestó sentimientos de satisfacción al observar que los participantes retienen la información de los temas tratados durante todo el programa.

Finalmente, en la quinta fase se realizó dos tipos de valoraciones:

Cuantitativa: al terminar el programa de prevención, se evaluó a los participantes con los instrumentos iniciales escala de depresión de Yesavage y Escala de ansiedad de Hamilton. Los resultados de la escala de depresión se mantuvieron, mientras que en la escala de ansiedad los resultados se modificaron, de los 4 participantes con ansiedad “leve”, 1 presentó “ausencia” en la última valoración. Evidenciando la efectividad de la psicoeducación.

Cualitativa: al finalizar el programa los participantes contestaron cinco preguntas, en donde se evidenció el conocimiento adquirido, emociones evocadas y utilidad de los temas impartidos durante todos los talleres de psicoeducación, por consiguiente, los adultos mayores tienen una buena retención sobre los temas trabajados. El grupo de intervención observó que a las personas de la tercera edad les gusta ser escuchados y narrar sus

experiencias, por lo cual, los talleres vivenciales y participativos fueron acertados en este programa, ya que a través de sus narraciones y su estadía en el HAMSIL se formularon conceptos, características, prevención y técnicas de afrontamiento para la ansiedad y depresión.

XX. Principales logros aprendidos

Durante la ejecución del proyecto de intervención en el HAMSIL, casa hogar para los adultos mayores, significó un desafío para nuestra formación profesional, los conocimientos adquiridos a lo largo de la preparación académica solo han sido de forma teórica y el poder poner en práctica todo aquello que se nos ha enseñado al trabajar con un grupo de individuos de la tercera edad, ha sido una experiencia completamente nueva, junto a la guía de la tutora que nos redireccionó en la elaboración del proyecto, identificando que cada población requiere una intervención específica acorde a su realidad y capacidad, para lo cual, se estableció realizar psicoeducación sobre la ansiedad y depresión como prevención primaria y secundaria a través de un modelo vivencial y participativo que nos permitió elaborar conceptos y características con los participantes a través de sus historias de vida.

Dentro de las experiencias positivas durante la ejecución del proyecto se encuentra la apertura brindada por el HAMSIL a ser partícipe del programa en conjunto con la predisposición de los participantes seleccionados para el mismo, siendo este el factor primordial en el desarrollo de los talleres, culminando el proyecto junto a todos los involucrados que siguieron el proceso hasta el final.

En la parte negativa de la experiencia, al existir criterios de exclusión los residentes que no formaron parte del programa pudieron sentir un rechazo por parte del grupo de ejecución durante la intervención.

El proyecto de intervención generó conocimientos adquiridos por los adultos mayores que participaron en el programa de prevención de la ansiedad y depresión, permitiendo su concientización sobre la importancia de la salud mental en los temas trabajados durante la misma y brindándoles estrategias de afrontamiento. Finalmente, el trabajo de sistematización realizado junto con una guía que puede ser de ayuda para futuras intervenciones en el centro HAMSIL.

En cuanto al objetivo planteado en la sistematización se cumplió en su totalidad siendo el presente trabajo la evidencia de ello. El cumplimiento del objetivo general y objetivos específicos de la intervención ayudaron a comprender las experiencias vividas durante la realización del diagnóstico situacional, el diseño del programa psicoeducativo sobre la ansiedad y depresión, su ejecución y evaluación cuantitativa a través de la batería psicológica como valoración orientadora y la evaluación cualitativa realizada al final de la jornada.

El elemento de riesgo identificado a lo largo de la intervención fue la presencia del covid-19 y sus variables, debido a que, en este período incrementaron los casos tras la aparición de la variante ómicron resultando en la declaración de semáforo rojo en el cantón de Rumiñahui por parte del alcalde, dicho riesgo afectaría al desarrollo del programa si el representante legal del centro impedía el ingreso de las estudiantes, perjudicando la sistematización de la experiencia, sin embargo, luego de una junta de consejo de centro se permitió la continuidad del programa.

Se identificó como elemento innovador la utilización del modelo vivencial y participativo para lograr construir conocimiento, donde los participantes se apropiaron del tema y con sus experiencias y narraciones socializadas en los talleres de psicoeducación conceptualizaron y caracterizaron la ansiedad y la depresión, estableciendo su prevención, utilidad de las estrategias de afrontamiento y retroalimentando, de esta manera se logró un aprendizaje significativo.

El elemento mencionado con anterioridad tuvo un impacto positivo en los adultos mayores institucionalizados en el HAMSIL permitiéndole a los participantes formular conceptos partiendo de su realidad. En la práctica se reconoció el aporte de cada uno de los participantes a través de sus vivencias y experiencias, en un segundo momento se teorizó en conjunto con los adultos mayores a partir de la práctica, y finalmente se elaboró una propuesta transformadora creando una práctica propositiva.

Por lo tanto, el impacto de la intervención a nivel de salud mental del programa de prevención de la ansiedad y depresión fue positivo, se aplicaron talleres de psicoeducación y estrategias de afrontamiento acerca de los temas mencionados con el fin de evitar la aparición de la enfermedad o reducir los niveles detectados, promoviendo el cuidado de la salud mental de los adultos mayores.

XXI. Conclusiones

En base al análisis anteriormente expuesto, al realizar un programa de prevención, es fundamental establecer de forma adecuada la población comprendida de adultos mayores con la que se va a trabajar, tomando en cuenta su realidad, capacidades, habilidades, limitaciones y conocimientos, con el fin de que las actividades y técnicas ejecutadas en el programa estén acordes y logren cumplir el objetivo planteado.

La psicoeducación durante la ejecución del presente programa es una estrategia efectiva para abordar la prevención de la salud mental en adultos mayores, ya que, propone un enfoque preventivo, educativo y psicológico; fortaleciendo las capacidades de afrontamiento ante una posible sintomatología de ansiedad y depresión. Es decir, ayuda a mejorar la calidad de vida y disminuye la vulnerabilidad ante una enfermedad.

Mediante la praxis del programa de prevención se generó resultados positivos a través del modelo vivencial participativo, evitando alterar el ambiente natural de los participantes y logrando un aprendizaje significativo bidireccional, favoreciendo la participación improvisada de los adultos mayores, es decir, se partió desde la apreciación de sus experiencias.

Finalmente, la sistematización de las experiencias permitió al grupo de intervención obtener aprendizajes, evaluar y reflexionar sobre lo vivido, a través de una visión de los aciertos, desaciertos y limitaciones que se presentaron durante la ejecución del programa de prevención de ansiedad y depresión, de modo que sirve de referencia para futuras intervenciones.

XXII. Recomendaciones

Mediante a la sistematización de experiencias se recomienda brindar terapia individual a los residentes del centro, donde se aborden temas específicos que cubran las necesidades personales de cada adulto mayor, para lograr tener un adecuado manejo de la salud mental.

Se debe fomentar la autonomía de los adultos mayores institucionalizados juntamente con los departamentos del HAMSIL, para su continuo desarrollo, estimulando la capacidad de respuesta y beneficiando su calidad de vida, por lo tanto, es importante escuchar y validar sus opiniones, generando un envejecimiento saludable y activo.

Para futuras intervenciones, se sugiere fomentar la creación de programas de psicoeducación con temas de interés para los adultos mayores, a través de la práctica vivencial participativa, donde el adulto mayor sea el agente activo de la construcción del conocimiento.

XXIII. Referencias Bibliográficas

- Aguado, C., and J. Martínez. 2000. "ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE." *Ministerio de Inclusión Económica y Social* 1–2. Retrieved January 23, 2022 (<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3d-ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE.pdf>).
- Almenara, Jaime. 2004. "Guía Metodológica de Sistematización Programa Especial Para La Seguridad Alimentaria PESA En Centroamérica." *FAO* 1–62.
- Añorve Guillen, Martha Alicia. 1991. "La Fiabilidad En La Entrevista: La Entrevista Semi Estructurada y Estructurada, Un Recurso de La Encuesta." *Investigación Bibliotecológica: Archivonomía, Bibliotecología e Información* 5(10). doi: 10.22201/IIBI.0187358XP.1991.10.3793.
- Blanco Molina, Mauricio, and Salazar Villanea Mónica. 2014. "Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage ." *Repositorio Institucional de La Universidad de Costa Rica* 1–6. Retrieved January 23, 2022 ([https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala de Depresion Geriátrica GDS de Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y)).
- Broche Pérez, Yunier. 2017. "Alternativas Instrumentales Para La Exploración Cognitiva Breve Del Adulto Mayor: Más Allá Del Minimental Test." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2(33):251–65.
- Cárdenas, María, Fernando Cortés, Agustín Escobar, Salomón Nahmad, John Scott, and Graciela Teruel. 2013. "Guía Para La Elaboración de La Matriz de Indicadores Para Resultados." *Consejo Nacional de Evaluación de La Política de Desarrollo Social* 5–65.
- Cataldi, Mariana. 2020. "El Aislamiento Social En Las Personas Mayores Institucionalizadas En El Marco de La Pandemia de Coronavirus COVID-19." *MARGEN* (97):1–6.
- Creative Commons International. 2008. "Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression

Scale (GDS).” *Instituto Nacional de Atrevería* .

Escobar, Ana, and Mauriuxi Peñaloza. 2018. “RELACIÓN DEL AMBIENTE FAMILIAR, CONSUMO DE SUSTANCIAS, Y CALIDAD DE VIDA, CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, QUE ASISTEN A CENTROS DE ACOGIDA Y ADICCIONES, EN QUITO, COTACACHI, PUSUQUÍ, Y GUAYAQUIL, PERIODO NOVIEMBRE 2017 A JULIO 2.” PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Quito.

Estrada, AleJandro, Doris Cardona, Ángela Segura, Jamie Ordóñez, Jorge Osorio, and Lina Chavarriaga. 2013. “Síntomas Depresivos En Adultos Mayores Institucionalizados y Factores Asociados* Depressive Symptoms in Institutionalized Elderly People and Factors Associated.” *Revista Científica de América Latina* 2(1):81–94.

Giesecke, Mercedes. 2020. “Elaboración y Pertinencia de La Matriz de Consistencia Cualitativa Para Las Investigaciones En Ciencias Sociales Preparation and Relevance of the Qualitative Consistency Matrix for Research in the Social Sciences.” *Desde El Sur* | 12(12):397–417. doi: 10.21142/DES-1202-2020-0023.

Godoy, Daniela, Andrea Eberhard, Francisca Abarca, Bárbara Acuña, and Rocío Muñoz. 2020. “Psicoeducación En Salud Mental: Una Herramienta Para Pacientes y Familiares.” *Revista Médica Clínica Las Condes* 31(2):169–73. doi: 10.1016/J.RMCLC.2020.01.005.

Guerrero, Manuel, Gonzalo Galván, Vásquez Francisco, Lázaro Gina, and Divina Morales. 2015. “Relación Entre Autoestima y Autonomía Funcional En Función Del Apoyo Social En Adultos Institucionalizados de La Tercera Edad.” *Psicogente* 18(34):303–10. doi: 10.17081/PSICO.18.34.506.

Julián, Isabel, Antonio Donat, and Isabel Díaz. 2013. “Estereotipos y Prejuicios de Género: Factores Determinantes En Salud Mental.” *Gender Stereotypes and Prejudice as Mental Health Determinants*. 11(46):20–28.

- Julio, Vignolo, Mariela Vacarezza, Cecilia Álvarez, and Alicia Sosa. 2011. “Niveles de Atención, de Prevención y Atención Primaria de La Salud Levels of Care, Prevention and Primary Health Care El Objetivo Es Desarrollar y Diferenciar Conceptualmente La Atención Prima-Ria de La Salud (.” *Arch Med Interna 2011-XXXIII* 1(1):11–14.
- Lemes, Carina, and Jorge Ondere. 2017. “Aplicaciones de La Psicoeducación En El Contexto de La Salud.” *PEPSIC* 25(1):17–28. doi: 10.9788/TP2017.1-02.
- Llamuca, Jhonatan, Yessenia Macías, José Miranda, and Verónica Tapia. 2020. “Test Minimental Para El Diagnóstico Temprano Del Deterioro Cognitivo.” *INNOVA Research Journal* 5(3.1):315–28.
- Martínez, Lidia, Georgina Olvera, and Enrique Villarreal. 2018. “Efecto de La Técnica de Respiración Profunda En El Nivel de Ansiedad En Adultos Mayores.” *Rev Enferm Inst Mex Seguro* 26(2):99–104.
- Martínez, Miguel. 2006. “LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA (SÍNTESIS CONCEPTUAL).” *IIPSI* 9(1):123–46.
- Merchán, Esteban, and Raúl Cifuentes. 2014. “TEMA 6. TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO.” *Universidad de Castilla La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de La Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid* 1–13.
- Orosco, Carlos. 2015. “Vista de Depresión y Autoestima En Adultos Mayores Institucionalizados y No Institucionalizados En La Ciudad de Lima.” *Universidad de Lima* 91–104.
- Orozco, Vargas, Cynthia Marisol, Villarreal Sotelo, Guevara López, Andrade Trillo, and Marlenne Yadira. 2014. *Depression and Anxiety in College Students*. Vol. 5.
- Quiroz, Patricia. 2016. “AUTOVALORACIÓN Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS.” *Universidad Mayor de San Andrés* 1–139.

- Retamal, Pedro. 1998. *Depresión*. Santiago de Chile: Universitaria S.A.
- Reyes, S., P. Beaman, C. García-Peña, M. Villa, J. Heres, A. Córdova, and C. Jagger. 2004. "MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL1 1 (Folstein et Al. 1975) FICHA N° 3c." *Ministerio de Inclusión Económica y Social* 1–11.
- Sierra, Juan Carlos, Virgilio Ortega, and Ihab Zubeidat. 2003. "Ansiedad, Angustia y Estrés: Tres Conceptos a Diferenciar Ihab Zubeidat." *Mal-Estar E Subjetivade* 3(1):10–59.
- Soliz, Fernanda, and Adolfo Maldonado. 2012. "Guía de Metodologías Comunitarias Participativas ." 5:1–55.
- Velascos, Raymundo, Rubén Gordinez, Carlos Mendoza, Mario Torres, Igancio Moreno, and Ángel Hillerio. 2012. "Estado Actual de Capacidades En Adultos Mayores Institucionalizados de Colima, México." *Unidad de Medicina Familiar* 20(24):91–96

XXIV. Anexos

1. PLANIFICACIÓN DE TALLERES DE PSICOEDUCACIÓN

TALLER:

Tema:

Fecha:

Facilitadoras:

Lugar:

Número de participantes:

Duración del taller:

Objetivo:

Eje temático:

MOMENTOS DE LA JORNADA	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO	RESPONSABLES	OBSERVACIONES
1.Inicio								
2.Desarrollo								
3. Cierre								

2. TALLER 1

Tema: Un acercamiento a la depresión y ansiedad

Fecha: lunes 24 enero de 2022

Facilitadoras: Sayma Logacho y Aracely Quiroz

Lugar: Aula del centro HAMSIL

Número de participantes: 18

Duración del taller: 2 horas de 9:00 a 11:00

Objetivo: Conceptualizar la depresión y la ansiedad.

Eje temático: Ansiedad y depresión.

MOMENTOS DE LA JORNADA	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
1.Inicio	Saludo y bienvenida	Técnica de conocimiento e integración: Desgranando maíz.	Establecer un clima de confianza, romper el hielo y conocer el grupo.	-Mazorcas de maíz	Cada participante recibirá una mazorca de maíz y mientras los participantes van desgranando el maíz, se presentan mencionando su nombre, apellido, edad y expectativa del taller.	20 minutos	-Sayma Logacho	
	Presentación de la jornada	Exposición de jornada	Dar a conocer el tema y las actividades a desarrollar.	-Actividad planificada -Cartulina - Marcadores	El grupo de intervención expondrá en que consiste el tema a desarrollar y las actividades.	3 minutos	Aracely Quiroz	
2.Desarrollo	Conceptualización de la ansiedad	Recordando historias	Considerar lo que las personas conocen de la	-Pizarra - Marcadores	Los participantes contarán un acontecimiento de su	15 minutos	Sayma Logacho	

2.1 Partiendo de la realidad de los participantes.			ansiedad a partir de sus historias de vida.		vida en el que consideran que vivió ansiedad. <i>Consigna:</i> Recuerde un acontecimiento de su vida en el que cree que estuvo ansioso o ansiosa.			
2.2 Análisis.	Analizar y conceptualizar la ansiedad.	Procesamiento de las historias socializadas y vinculación con el concepto.	Clarificar qué es ansiedad y qué no es ansiedad.	-Pizarra - Marcadores	El equipo de intervención recogerá los principales aportes de los participantes y se conceptualizará.		Aracely Quiroz	
2.1 Partiendo de la realidad de los participantes.	Depresión.	Realización de la técnica: Una sola palabra.	Promover el diálogo e intercambio de ideas sobre la depresión.	- Papelógrafo - Marcadores	Todos los participantes mencionarán una palabra que tenga relación con la depresión. <i>Consigna:</i> Qué palabra cree usted que tiene que ver con depresión.	15 minutos	Sayma Logacho	
2.2 Análisis.	Concepto de depresión.	Relación de las palabras con la depresión.	Analizar lo manifestado por las personas y conceptualizar.	-Tarjetas -Pizarra - Marcadores	El equipo de intervención relacionará las palabras expuestas y conceptualizará.		Aracely Quiroz	
3. Cierre 3.1 Explorando	Aprendizajes y utilidad	Técnica: el frejol	Identificar los aspectos conocidos sobre	-Fréjoles	El coordinador solicitará a los participantes que se desplacen lentamente por	20 minutos	Sayma Logacho	

lo aprendido y aplicando a mi vida.			depresión y ansiedad y la utilidad que tiene en la vida de los participantes.		el salón, pensando en lo que aprendió. Una vez que tiene claro lo aprendido deberá tomar un frejol y sentarse. Luego voluntariamente expondrán sus aprendizajes y mencionarán para que les sirve en su vida.			
		Asistencia	Registro de asistencia	-Lista de asistencia.	El grupo de intervención registrará la asistencia de los participantes.	2 minutos	Sayma Logacho Aracely Quiroz	

3. Entrevista Semiestructurada

- a) ¿Cuál es la misión, visión y valores que posee la casa Hogar San Ignacio de Loyola?
- b) ¿Qué tipo de institución es la casa Hogar San Ignacio de Loyola y con qué ingresos cuenta?
- c) ¿Cuál es la capacidad que tiene la institución para recibir a los adultos mayores?
- d) ¿Cuántos adultos mayores residen en el centro? ¿Cuántos hombre y cuántas mujeres?
- e) ¿Con qué servicio cuenta el centro?
- f) ¿Cuántas áreas tiene el centro y qué funciones cumplen?
- g) ¿Qué actividades realizan los adultos mayores diariamente?
- h) ¿Cómo han cambiado las actividades diarias ante el Covid-19?
- i) ¿Los adultos mayores tienen intervención psicológica individual y grupal?, si ese fuera el caso, ¿Cada qué tiempo se le realiza dichas intervenciones?
- j) ¿Cuántos adultos mayores conscientes pueden participar en los talleres de psicoeducación?

4. Escala de ansiedad de Hamilton

INSTRUCCIONES

Conteste con total sinceridad. Marque su respuesta luego de analizar si usted experimenta uno o más de los síntomas que se presentan en estas frases. Use la clave siguiente:

CLAVE

Marque el número 0, si los síntomas **no están presentes**.

Marque el número 1, si la presencia de los síntomas es leve o poco **manifiesto**.

Marque el número 2, si los síntomas están presentes en forma **moderada o tolerable**.

Marque el número 3, la presencia de los síntomas es **grave o intolerable**.

Marque el número 4, si los síntomas son **muy severos o incapacitantes**.

No.	CUESTIONARIO	RESPUESTA
01.	Tengo sensación de angustia, preocupaciones, inquietud, llanto fácil, temor de que algo ocurra.	
02.	Me siento tenso, con incapacidad para relajarme, con sobresaltos, temblor, fatiga fácil, torpeza de movimientos, etc.	
03.	Tengo temores infundados, ambiguos, temor a la oscuridad, a los extraños, a los animales etc.	
04.	Tengo trastornos del sueño, dificultad para dormir, sueño entrecortado, pesadillas, despertar temprano, cansancio al despertarme, etc.	
05.	Dificultad de concentración, pérdida de memoria, pensamiento lento, torpeza intelectual.	
06.	Siento tristeza, depresión, pérdida de interés, pérdida de la capacidad de gozar o disfrutar.	
07.	Me siento intranquilo, irritable, con desgano o carente de voluntad,	
08.	Tengo problemas musculares, temblores, rigidez, tics, etc.	
09.	Siento ahogos o que me falta el aire, suspiros, opresión cardíaca, etc.	
10.	Tengo sudoración, sequedad de la boca, dolores de cabeza, acaloramientos, etc.	
11.	Sufro de molestias gástricas, náusea, vómito, gases, anorexia, exceso de apetito, etc.	
12.	Tengo palpitaciones fuertes, dolor en el pecho, hipertensión arterial, etc.	
13.	Tengo problemas urinarios, deseo frecuente de orinar, disminución del deseo sexual, impotencia, eyaculación precoz, etc.	
14.	Tengo problemas en la piel, irritación, comezón, hormigueo, adormecimiento, visión borrosa.	
	TOTAL:	

INTERPRETACIÓN:

Rev.24.11.2018

5. Escala de depresión geriátrica Yesavage

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹

FICHA N° 3d

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:			Zona:	Distrito:
Modalidad de Atención:				
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO .			Total:

FIRMA DEL EVALUADOR

¹ Sheikh JL, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

6. Test Minimental

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

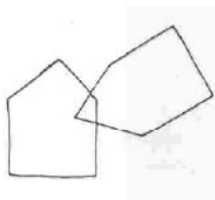
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO		0	1
En qué Día estamos (fecha):			
En qué mes:			
En qué año			
En qué día de la semana			
¿Qué hora es aproximadamente?			
PUNTUACIÓN (máx. 5)			
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO		0	1
¿En qué lugar estamos ahora?			
¿En qué piso o departamento estamos ahora?			
¿Qué barrio o parroquia es este?			
¿En qué ciudad estamos?			
¿En qué país estamos?			
PUNTUACIÓN: (máx. 5)			
MEMORIA			
CONSIGNA: <i>“Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita”.</i> *Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.			
		0	1
Papel			
Bicicleta			
Cuchara			
PUNTUACIÓN: (máx. 3)			

¹ Tomado de: Reyes, S., Beaman, P., García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11



Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN	0	1
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez": "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
LECTURA.	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
ESCRITURA.	0	1
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.	0	1
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)		



FIRMA DEL EVALUADOR

PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

27- 30	Normal
24 - 26	Sospecha Patológica
12-23	Deterioro
9-11	Demencia

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS

En el caso de que la aplicación del presente test se realice a personas adultas mayores en condición de analfabetismo o con bajo nivel de escolaridad, se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla

Escolaridad	Edad (años)		
	Menos de 50	51-75	Más de 75
Menos de 8 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1
Más de 17 años de estudio	-2	-1	0

* En estos casos lo que se debe hacer es tomar la puntuación total y sumar o restar los valores indicados en la tabla tomando en cuenta la edad y el nivel de estudios o escolaridad de la persona adulta mayor. Y se procede a comparar este resultado con las puntuaciones de referencia. Por ejemplo:

Si el usuario tiene 78 años de edad, un nivel de 4 años de estudios y obtuvo una puntuación final de 22 puntos, tomando en cuenta lo indicado en la tabla se le debe sumar 2 puntos a su puntuación final que le daría un total de 24 puntos que dentro de las puntuaciones de referencia corresponde a un estado de sospecha patológica.

7. Matriz de la recolección de experiencias de los talleres

FECHA:		
LUGAR:		
HORA:		
TALLER:		
OBSERVADOR/ERS		
REGISTRO DE INTERVENCIÓN	APRENDIZAJES	

8. Hoja de preguntas de evaluación general del programa de intervención

1. ¿Qué aprendieron durante estos encuentros?
2. ¿Para qué nos han servido estos encuentros?
3. ¿Cómo nos sentimos durante este programa?
4. ¿Les gustó cómo se impartieron los talleres?
5. ¿De qué otros temas quisieran hablar?