



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN  
ADULTOS MAYORES DEL ALBERGUE CARLOS LUIS PLAZA DAÑIN.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de: **Licenciada en Psicología**

**AUTORA: THAYRA DANIELA WONG BARRERA**

**TUTOR: MSC. BRYAN CARLOS PALMA DIAZ**

**Guayaquil-Ecuador**

**2024**

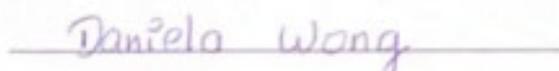
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Yo, **Thayra Daniela Wong Barrera** con documento de identificación N° **0952891208** manifiesto que;

Soy la autora y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo 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.

**Guayaquil, 31 de agosto del año 2024**

Atentamente,



**Thayra Daniela Wong Barrera**

**0952891208**

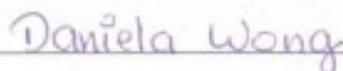
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD  
POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, **Thayra Daniela Wong Barrera** con documento de identificación N° **0952891208**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “Estrategias para la prevención de la depresión en adultos mayores del albergue Carlos Plaza Dañin”**, 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, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 31 de agosto del año 2024**

Atentamente,



**Thayra Daniela Wong Barrera**

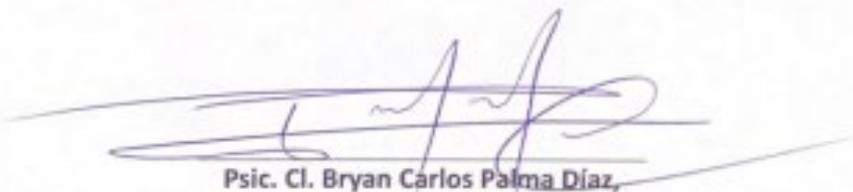
**0952891208**

**CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **Msc. Bryan Carlos Palma Díaz** con documento de identificación N° **0940441082** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **ESTRETAGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ALBERGUE CARLOS PLAZA DAÑIN**, realizado por **Thayra Daniela Wong Barrera**, con documento de identificación N° **0952891208**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la **Universidad Politécnica Salesiana**.

**Guayaquil, 31 de agosto del año 2024**

Atentamente,



**Psic. Cl. Bryan Carlos Palma Díaz,**

**Mgtr.**

**0940441082**



Guayaquil, 11 de junio del 2024.

Ps. Cl. Karla Córdova Vega  
Encargada

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que la **Señorita WONG BARRERA THAYRA DANIELA** con número de cédula 0952891208, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en el **ALBERGUE CARLOS LUIS PLAZA DAÑIN**

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ALBERGUE CARLOS LUIS PLAZA DAÑIN.**

En espera de una respuesta afirmativa, extiendo mis agradecimientos y sin otro particular medespido,

Atentamente,



*[Handwritten signature]*  
Ps. Cl. Orlando Bustamante MSc.  
Director de Carrera de Psicología  
Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil  
Teléfono: 0997177821  
Correo institucional: obustamante@ups.edu.ec

*Handwritten notes:*  
Karla Córdova Vega  
CE: 0912112067  
29/ AGOSTO 12024

cc. Hidalgo Sotomayor Darwin, Coordinador de UT

## **Dedicatoria y agradecimientos**

Estaré agradecida eternamente con mi madre, por hacer el papel de madre y padre al mismo tiempo, por luchar cada día y tratar de entenderme, por darme fuerzas cuando todo se ve nublado para mí, por darme buenos ejemplos y valores. Espero en algún momento lograr ser la profesional que ella es, es mi inspiración y mi motivo para poder seguir adelante, gracias mami por tu sabiduría y apoyo constante a lo largo de todo este tiempo de preparación para mí.

Le agradezco a mi abuelita que, aunque no esté presente, desde el cielo me manda ánimos y muchas fuerzas, agradezco que ella haya sido parte de mi proceso académico, y a pesar de que no esté aquí conmigo el día de hoy, siempre la llevare en mi corazón tanto sus consejos como cada experiencia linda que viví con ella.

Agradecida con mis maestros y amigos por ser comprensibles, apoyarme y escucharme cuando me he encontrado mal, gracias a cada uno de ustedes por ser parte de mi vida y de este proyecto.

Y a mis queridas gatitas Chiquita, Luna y Mavis, que con su presencia y cariño me han brindado momentos de paz y consuelo en medio de largas horas de estudio.

Quedo muy agradecida.

**Resumen:**

El trastorno depresivo en la adultez mayor presenta un problema que impacta negativamente en su salud emocional y física, es fundamental establecer enfoques de prevención completos, que incluyan actividades recreativas, sesiones de educación psicoemocional y programas de intervención que atiendan tanto el equilibrio emocional como el social. La prevención debe ser considerada una parte esencial del cuidado del bienestar psicológico para optimizar la calidad de vida de los adultos mayores.

**Palabras clave:** Depresión, Adultos mayores, Población, Trastornos mentales, Diagnóstico, Prevención, Estrategias, Salud mental, Intervención psicológica, Investigación, Factores biopsicosociales.

**Abstract:**

Depression among older adults is a problem that negatively impacts their emotional and physical health. It is essential to establish comprehensive prevention approaches, which include recreational activities, psychoeducational sessions, and intervention programs that address both emotional and social well-being. Prevention should be considered a crucial part of mental health care to enhance the quality of life for older adults.

**Keywords:** Depression, Older adults, Population, Mental disorders, Diagnosis, Prevention, Strategies, Mental health, Psychological intervention, Research, Biopsychosocial factors

## ÍNDICE DE CONTENIDO

### **Primera parte**

I.....	Datos informativos del proyecto .....	11
	Título del trabajo de titulación: .....	11
	Nombre del proyecto: .....	11
	Delimitación del tema:.....	11
	Localización: .....	11
II.		
<b>Objetivos</b> .....		12
	Objetivo General: .....	12
	Objetivos específicos: .....	12
<b>III.</b> .....	<b>Eje de intervención o investigación</b> .....	12
	Síndrome depresivo en el adulto mayor.....	14
	Definición y Contexto:.....	15
IV. ....	Estrategias de <b>Prevención:</b> .....	16
	Prevención Primaria:.....	16
	Prevención Secundaria:.....	17
	Prevención Terciaria: .....	17

V.....	Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.....	18
VI.		
Metodología .....		19
Población y Muestra .....		20
VII.....	Instrumentos de recolección de datos	20
La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage: .....		20
Inventario de Depresión de Beck (BDI-2): .....		21
VIII.		
Procedimiento .....		21
IX.....	Preguntas clave	22
X. ....	Organización y procesamiento de la información.....	23
XI.		
Resultados: .....		25
Análisis de la información .....		26
XII.....	SEGUNDA PARTE.....	26
Justificación.....		26
Caracterización de los beneficios .....		28

XIII.	
Interpretación.....	28
XIV.....	Principales logros del
aprendizaje:.....	29
XV.....	Conclusiones y
recomendaciones:.....	33
XVI.	
BIBLIOGRAFÍA .....	34

## PRIMERA PARTE

### I. Datos informativos del proyecto

#### Título del trabajo de titulación:

Estrategias para la prevención de la depresión en adultos mayores del albergue Carlos Luis Plaza Dañin.

#### Nombre del proyecto:

Sistematización por investigación: Psicología clínica

#### Delimitación del tema:

La presente investigación está basada en brindar charlas psicoeducativas sobre la importancia de la prevención del trastorno depresivo a los adultos mayores de este albergue teniendo en cuenta que una parte de esta población padece probable depresión y depresión establecida. Prevenir este trastorno en los individuos es fundamental para mejorar su salud tanto mental como física, manteniendo de esta forma su independencia, y reducir probables factores de riesgo.

#### Localización:

El trabajo de sistematización de experiencias fue realizado en el albergue Carlos Luis Plaza Dañin que está ubicado al norte de la ciudad de Guayaquil, Guayas, Ecuador.

**Figura 1**



**Fuente:** Google Maps (2024)

## **II. Objetivos**

### **Objetivo General:**

- Desarrollar estrategias de intervención para la prevención de la depresión en adultos mayores del Albergue Carlos Luis Plaza Dañin

### **Objetivos específicos:**

- Elaborar charlas psicoeducativas sobre la prevención de este trastorno hacia los adultos mayores para reducir posibles factores de riesgo.
- Fomentar el bienestar emocional.
- Aplicación de dos pruebas de evaluación “Escala de depresión geriátrica de Yesavaje y el Inventario de depresión de Beck (BDI-2)” como un método de tamizaje para lograr detectar indicios de probable depresión o depresión establecida en este grupo etario.

## **III. Eje de intervención o investigación**

La OMS clasifica la depresión es un trastorno mental prevalente, con una estimación global que indica que aproximadamente el 5% de los adultos mayores manifiestan depresión, observándose una mayor incidencia en mujeres a comparación con los hombres, llevándolos en algunos casos incluso al suicidio, de igual manera a pesar de la severidad de este trastorno existen tratamientos que son efectivos para este trastorno, ya sea diagnosticado como leve, moderado o en la peor de las situaciones grave.

Asimismo, la prevención de enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1984), engloba acciones que buscan no solo evitar que surjan mediante la disminución de factores de riesgo, sino limitar su progresión y mitigar sus efectos una vez que el trastorno ya se ha manifestado.

El teórico Aaron Beck elaboró una teoría significativa sobre la depresión, basada en los pensamientos y las creencias de cada individuo, Beck postula que la depresión no solo es un desbalance químico del cerebro, sino que también está vinculada con patrones de pensamientos distorsionados y negativos. Este modelo es conocido como “la triada cognitiva de Beck” que comprende tres componentes: la percepción negativa de uno mismo, del mundo y del futuro. Estos patrones de pensamientos automáticos, son los que perpetúan la depresión, Beck indica que los esquemas depresivos son creencias del individuo que son disfuncionales y persistentes, por ende, regulan información que queda almacenada en la memoria a largo plazo de la persona.

La terapia cognitiva es una intervención de duración breve que está orientada en la identificación y modificación de creencias que son disfuncionales, produciendo síntomas y signos depresivos, el objetivo de esta terapia tiene como fin la resolución de síntomas, restablecimiento psicosocial y prevención de posibles recaídas (Pérez, 2002).

La presencia del trastorno depresivo en un paciente, provoca que el individuo pierda gran parte de la capacidad para concientizar sus pensamientos y no poder recurrir a esquemas mentales más apropiados. En casos de depresión leve, el paciente es capaz de concientizar sus pensamientos negativos. No obstante, conforme esta enfermedad se intensifica, los pensamientos se ven cada vez más dominados por ideas negativas, incluso en ausencia de una correlación lógica entre las circunstancias reales y las interpretaciones pesimistas que el individuo realiza. (Figuerola, G. 2002)

Un autor destacado en el campo de la prevención de la depresión es David H. Barlow reconocido por su desarrollo de y programas para la prevención de esta enfermedad, en su investigación, En sus investigaciones Barlow ha explorado y planteado

métodos para prevenir la depresión y optimizar los tratamientos actuales, enfocándose en intervenciones fundamentadas en evidencia y en enfoques terapéuticos eficaces, como: TCC, enfoque transdiagnóstico, programas de prevención basados en la TCC y el modelo de tratamiento integrado.

David Barlow ha ejercido una influencia significativa en el ámbito de la psicoterapia y la prevención de la depresión, aplicando un enfoque basado en evidencia que combina múltiples técnicas y estrategias para tratar la salud mental de manera integral y eficaz. (Barlow, D.H. 2002)

### **Síndrome depresivo en el adulto mayor**

El trastorno depresivo en la etapa de la adultez mayor es una condición común, no obstante, no debe considerarse una parte natural del proceso de envejecimiento. A menudo, esta enfermedad no se detecta de forma temprana ni recibe el tratamiento adecuado.

La depresión está caracterizada por un estado emocional extremadamente triste, donde la tristeza se vuelve patológica, desproporcionada y abrumadora, impactando de manera negativa en el adulto mayor. Los individuos deprimidos experimentan una pérdida significativa de interés y poca energía para realizar sus actividades rutinarias. Además de la tristeza, experimentan otros síntomas como alteraciones en el sueño, apetito, y cambios en el pensamiento, lo cual exacerba la condición y afecta de forma significativa en la calidad de vida de la persona.

Asimismo, la depresión puede alterar las funciones cognitivas, afectando especialmente la concentración y la memoria, lo que dificulta aún más la evaluación del estado del paciente. Según el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los

Trastornos Mentales), el trastorno depresivo se caracteriza sentimientos persistentes de tristeza y desesperanza a lo largo de la mayor parte del día, otra de sus sintomatologías se manifiesta como una falta de energía o cansancio continuo, estos síntomas manifestarse casi a diario, durante un periodo que exceda las dos semanas. La severidad de la depresión puede variar desde leve hasta grave, representando un riesgo para la calidad de vida de la persona, este trastorno mental se clasifica como uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en los adultos mayores. (Sanchez, J, 2021)

No obstante, existen diversas prevenciones para los individuos que posiblemente presenten o manifiesten una enfermedad establecida, pero que normalmente está en una fase temprana para lograr limitar el avance de dicha enfermedad sea física como mental (Fernandes, Carmo y Jimenez, 2009).

**Definición y Contexto:** Según el DSM-V en el apartado 300.4 (F34.1) menciona que el trastorno depresivo persistente es un trastorno que está caracterizado por episodios de depresión que son presentados durante la niñez y senectud, se manifiesta la mayor parte del día, mediante síntomas como la disminución de apetito, insomnio, poca energía, falta de concentración y sentimientos de desesperanza. Los síntomas pueden no tener un origen claro y desaparecer de forma repentina, algunos adultos mayores lo experimentan solo por breves periodos de tiempo.

Varios factores pueden influir a la formación de este trastorno:

Los factores biológicos como los cambios hormonales, enfermedad terminal y predisposición genética influyen en la manifestación de este trastorno, de igual manera es fundamental destacar que la presencia de estos factores no garantiza el desarrollo de un trastorno depresivo. La interacción con factores socioculturales y psicológicos también

contribuye significativamente en la aparición de esta condición. (Moles Julio, Pilar María 2019).

Desde el enfoque cognitivo propuesto por Aaron Beck en 1967, se ha identificado que los individuos con depresión sostienen un esquema cognitivo que es caracterizado por una percepción negativa de sí mismos, de su entorno y del futuro.

La prevención se centra en abordar estos factores de manera integral y específica, el modelo de Promoción de la Salud realiza énfasis en la importancia de potenciar los factores protectores para reducir los de riesgo de un deterioro de la salud mental, de igual manera la prevención se enfoca en promover estilos de vida saludables, fomentando la participación social y mejorando el acceso a servicios de salud mental. (OMS, 2021).

IV. **Estrategias de Prevención:** Las estrategias se clasifican en tres niveles:

**Prevención Primaria:** Esta orientada a prevenir la manifestación de este trastorno, en individuos que no la han experimentado, entre las estrategias se incluye:

- Estilo de vida saludable: Implementación de una dieta balanceada, actividad física regular, sueño adecuado y manejo efectivo del estrés.
- Fomento de la participación social: Integración en grupos de apoyo, actividades comunitarias y voluntariado.
- Fortalecimiento de la red social: Mantener relaciones cercanas con familiares y amigos para brindar soporte emocional.
- Desarrollo de habilidades de afrontamiento: Técnicas para gestionar de forma adecuada el estrés, la ansiedad y las emociones difíciles.

- Intervenciones psicológicas preventivas: Implementación de programas de entrenamiento en habilidades cognitivas y emocionales, terapia cognitivo conductual y mindfulness.

**Prevención Secundaria:** Se centra en la identificación temprana de la depresión para prevenir su avance y evitar su evolución a etapas más graves, aquí se incluye:

- Capacitación a profesionales de la salud: Detección temprana de la depresión en adultos mayores.
- Implementación de programas de detección: En entornos comunitarios y atención primaria para la identificación del trastorno.
- Intervenciones breves y efectivas: Para la depresión leve a moderada con el objetivo de mitigar los síntomas y prevenir su agravamiento.

**Prevención Terciaria:** Dirigida a personas que están atravesando por este trastorno, incluye:

- Tratamiento adecuado y seguimiento continuo: implementación de planes de tratamiento y vigilancia constante para asegurar la estabilidad del paciente
- Intervenciones psicológicas para prevenir recaídas: Aplicación de técnicas terapéuticas con el fin de reducir los posibles riesgos de episodios depresivos.

Prevenir la depresión en esta población es un desafío significativo que requiere un enfoque completo. Las estrategias mencionadas proporcionan una base sólida para abordar este problema y promover el bienestar mental de este grupo etario. La prevención debe ser considerada como un componente esencial de la atención en la salud mental de estos individuos, la colaboración entre diferentes partes interesadas es crucial para su efectividad. Conforme las personas envejecen, se enfrentan a múltiples factores estresantes como la jubilación, enfermedades degenerativas, pérdida de familiares, lo que

los hace más susceptibles a padecer enfermedades crónicas, incluyendo otros trastornos mentales. La depresión especialmente en aquellos adultos mayores de 65 años, se ve agravada por dificultades sociales y entornos desafiantes (Acosta M. , 2022).

En una investigación del año 2021, la autora Ganoza argumenta la importancia de implementar intervenciones que proporcionen apoyo emocional y enfoques terapéuticos, como la terapia conductual para la población de los adultos mayores. Este enfoque está diseñado a ofrecer a este grupo una perspectiva sobre su presente y futuro para reducir los riesgos de depresión, centrándose en contrarrestar las creencias o cogniciones negativas que contribuyen a la depresión.

Tiene como objetivo abordar y mejorar las dificultades experimentadas por la población que padecen de depresión. (Ganoza, 2022). En el año 2020, Sepúlveda y otros colaboradores destacaron que los cambios en la funcionalidad física de los adultos mayores, derivados de enfermedades degenerativas, están estrechamente vinculados con la salud mental de este grupo poblacional. Los factores como las dificultades fisiológicas relacionadas con la edad y una reducción en las capacidades motoras, el aprendizaje, la resistencia al estrés, el esfuerzo individual y la memoria, impacta de forma negativa al estilo de vida de este grupo que es vulnerable, disminuyendo su participación en actividades sociales como recreativas, entre otras. (Zumba, 2022).

#### **V. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención**

La presente investigación propuesta realiza énfasis en la utilización de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) como herramientas psicométricas para la posible detección y cuantificación de los síntomas

depresivos. La intervención se realizará con la población de adultos mayores del albergue Carlos Plaza Dañin ubicado en la ciudad de Guayaquil

## **VI. Metodología**

La metodología que se empleó en el presente trabajo de sistematización de experiencias es de diseño cualitativo con un enfoque fenomenológico de tipo descriptivo. La investigación cualitativa se centra en el análisis de la naturaleza y las características de actividades, relaciones, cuestiones, recursos o herramientas en contextos específicos. Su objetivo es proporcionar una descripción exhaustiva y detallada, buscando una comprensión integral de fenómenos particulares o situaciones específicas (Vélez Vera, E. (n.d)).

Según el autor (Guevara,2020) el propósito de la investigación descriptiva se basa en identificar las situaciones, actitudes predominantes y costumbres, por medio de actividades, personas, objetos y procesos.

De igual manera el modelo cognitivo tiene una aplicación fundamental en la prevención de este trastorno, debido a que permite comprender los patrones de percepción, pensamiento y comportamiento que tienen relación en el desarrollo de la depresión y como intervenir de manera efectiva, identificando de esta manera los patrones de pensamientos disfuncionales, mejorando las habilidades de afrontamiento, promoción del bienestar emocional por medio de charlas psicoeducativas, e intervenciones preventivas tempranas, enseñándoles a los individuos a identificar pensamientos automáticos negativos y a reestructurarlos de manera más adaptativa.

El enfoque cognitivo es fundamental en la prevención de la depresión en personas mayores, ya que ofrece un marco para comprender y cambiar los pensamientos y

creencias que pueden llevar a la depresión. Además, ayuda a enseñar habilidades de afrontamiento efectivas y fomenta el bienestar emocional. (Morimoto, 2015)

## **Población y Muestra**

La población seleccionada para la investigación fue el grupo de adultos mayores que residen en el albergue Carlos Plaza Dañin de la ciudad de Guayaquil, los test fueron aplicados a un total de 36 adultos mayores entre esos 20 hombres y 16 mujeres, la metodología empleada en el presente trabajo de sistematización de experiencias es de diseño cualitativo con un enfoque fenomenológico de tipo descriptivo para detallar específicamente el estado de salud mental actual de cada uno de ellos mediante los instrumentos, el termino diseño cualitativo en una investigación hace referencia al abordaje en general que es utilizado en los procesos investigativos, siendo más flexible debido a que se rige por el campo, es decir, los participantes y la evolución que tienen a partir de los acontecimientos (Paredes P, 2007).

## **VII. Instrumentos de recolección de datos**

*Se emplearán los siguientes instrumentos para la recolección de datos:*

### **La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage:**

El test está estructurado para evaluar la depresión ya que se basa en diversas preguntas que abarcan distintos aspectos emocionales y cognitivos que están relacionados con el trastorno depresivo, la versión que fue original estuvo elaborada por Brink y Yesavage en 1982, el formato consta de 30 preguntas con opciones de SI o NO, el adulto mayor responde a las preguntas indicando si se siente de esa manera o no, una vez obteniendo todas las respuestas se puntúan y se suman para conseguir una puntuación total y específica, de igual manera esta puntuación se compara con un conjunto de

parámetros que están previamente establecidos, estos criterios se utilizan para clasificar la intensidad y gravedad de los síntomas en el individuo.

Este proceso de puntuación y comparación de resultados permiten tener una evaluación más objetiva y sistemática, facilitando de esta manera la manifestación de este trastorno en los individuos que podrían necesitar una intervención temprana (Cohen, J & Swerdlik, M.E 2018)

### **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2):**

Es un instrumento de autoinforme que consta de 21 preguntas que están diseñadas para analizar la severidad de los síntomas depresivos, en cada pregunta el adulto mayor tiene que elegir, la alternativa con la que se sienta más identificado, teniendo en cuenta que cada ítem consta de 4 alternativas, cada uno de ellos se puntúa de 0 a 3 en función a la alternativa que escogió el individuo.

La calificación varía entre 0 a 63 obteniendo una estimación más objetiva de la intensidad de los síntomas depresivos, la estructura de este inventario facilita la identificación eficaz de la gravedad del trastorno, no obstante, las calificaciones puntuales de este test contribuyen a la planificación y ajustes de intervenciones tempranas (Vargas, J & López 2013).

### **VIII. Procedimiento**

**Consentimiento informado:** Se le proporciona al paciente información clara, y entendible sobre el test que se le va a aplicar y las preguntas que el deberá responder de manera que el paciente pueda tomar una decisión de forma voluntaria, informada y libre respecto a su participación en el test.

**Aplicación de cuestionarios:** Una vez dejado en claro en que consiste el procedimiento, se comienza a tomar los test los cuales se aplicó a 36 adultos mayores del albergue, con el fin de evaluar sus emociones.

**Entrevista semiestructurada:** Después del periodo de 4 semanas se realizará una entrevista semiestructurada a pacientes con posible depresión o depresión establecida.

## **IX. Preguntas clave**

### **Preguntas de inicio:**

- ¿Por qué se considera que la depresión se clasifica como un inconveniente de salud significativo en la población adulta mayor?
- ¿Cuáles son las principales variables de riesgo que contribuyen a este trastorno depresivo en este grupo de edad?

### **Preguntas intermedias:**

- ¿Qué papel juegan los cuidadores y familiares en la prevención de la depresión?
- ¿Qué temas determinados deberían abordarse en las charlas psicoeducativas para prevenir este trastorno en esta población?

### **Preguntas de cierre:**

- ¿Cuáles considera que son las áreas más importantes en las que se deben enfocar los esfuerzos para prevenir la depresión en este grupo etario?

- ¿Cómo se puede trabajar de manera más colaborativa para abordar este problema de salud pública?

## **X. Organización y procesamiento de la información**

La información obtenida para la implementación del proyecto de sistematización de experiencias se consiguió en fases secuenciales, donde se aplicó las herramientas medibles para detectar depresión en la población establecida. Se detallará las fases en las que se desarrolló el proyecto:

**Fase 1:** Se llevo a cabo el procedimiento para la redacción de la solicitud de registro para la opción de titulación para el Nivel de Grado a cargo de Msc. Cynthia Sesme, en este proceso se incluyó el título del proyecto, entre otras cosas indispensables para el correcto ingreso de datos, una vez aprobado el título, la solicitud fue entregada por la docente, posteriormente, se estableció el contacto con la psicóloga clínica Karla Córdova Vega encargada en el Albergue Carlos Plaza Dañin para solicitar el permiso de mis actividades correspondientes en el lugar, accedió sin inconveniente alguno, solo solicito que le explique de forma específica cada actividad que iba a realizar con los adultos mayores y de los test que iba a aplicar. Después de eso selló y firmó la solicitud emitida por la **Universidad Politécnica Salesiana**.

**Fase 2:** Se coordinó con la psicóloga las fechas en las que iba a aplicar los test (la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), una vez el permiso concedido y las fechas ubicadas la psicóloga me solicitó que primero socialice con la población que reside en el albergue Carlos Luis Plaza Dañin y los encargados de cada uno de ellos para que tengan conocimiento de las actividades que iba a realizar con los adultos mayores las siguientes semanas, de igual manera me pidió

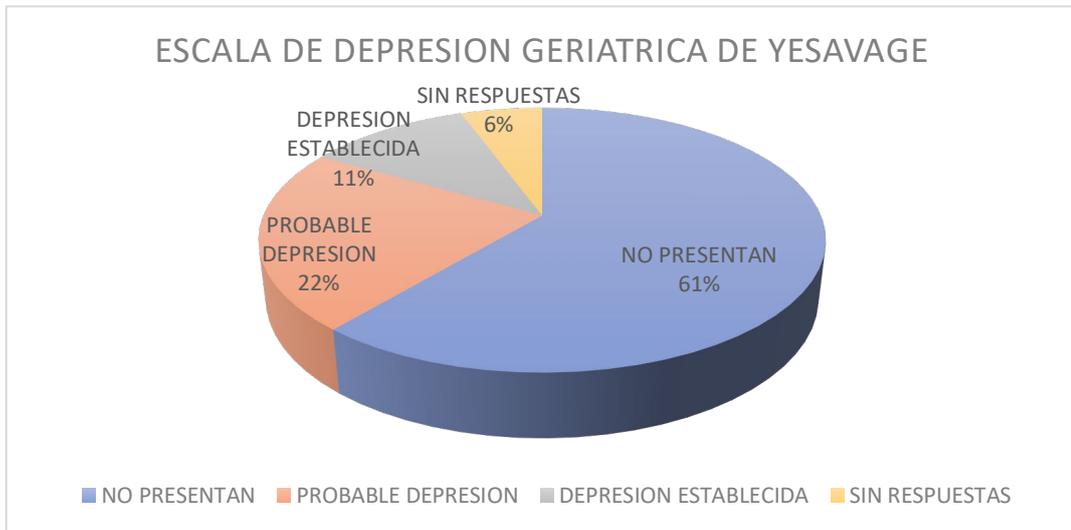
que aplique de forma apresurada el test de depresión geriátrica de Yesavage indicándole que aún no tenía la solicitud emitida por la Universidad, no obstante, me indico que necesitaba los resultados con urgencia debido a que ella lleva un registro de cada uno de ellos, posterior a eso comencé con la toma del test, esto me llevaron aproximadamente dos semanas y media debido a que algunos adultos mayores no se encontraban en pre disposición para responder las preguntas.

**Fase 3:** Los resultados de ambos test fueron entregados a la psicóloga encargada para revisarlos y analizar toda la información que se obtuvo mediante ellos, una vez teniendo los datos de cada individuo, tomando en cuenta el sexo femenino se veía más afectado por probable depresión que el sexo masculino, procedí a realizar charlas psicoeducativas hacia la población vulnerable y a los que están encargados de ayudarlos para que principalmente puedan entender lo que es la depresión, cuáles son sus síntomas y como se los diferencia de los cambios normales que están relacionados con el envejecimiento, dentro de estas charlas se proporcionó herramientas prácticas y emocionales con el fin de prevenir este trastorno y mejorar la calidad de vida del individuo.

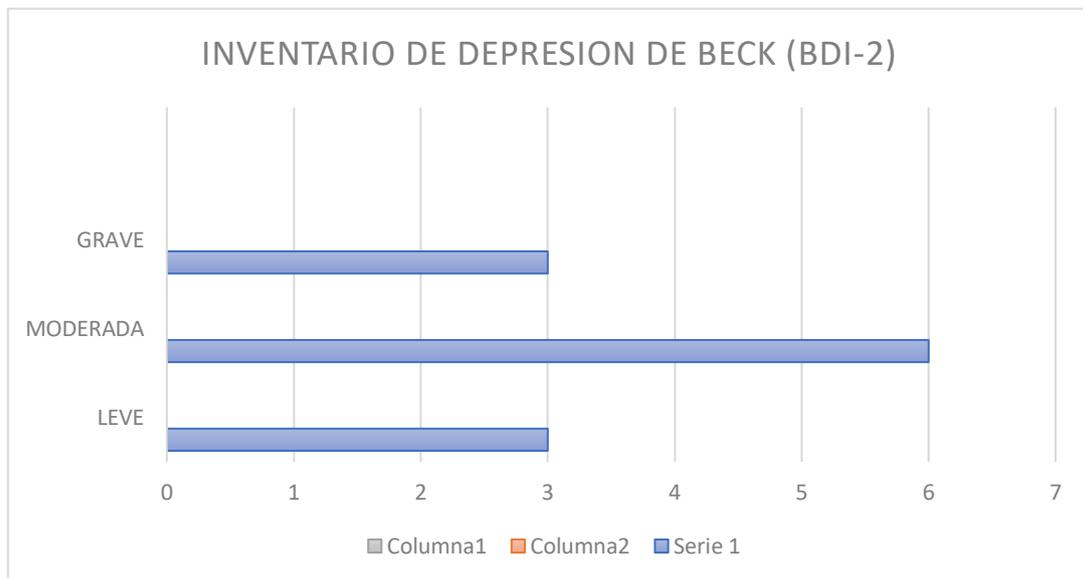
**Fase 4:** Finalmente se realizó una entrevista semiestructurada a los residentes que arrojaron resultados como depresión leve, moderada y grave, para identificar los posibles factores externos que afectan de manera negativa en el sujeto, orillándolo a que se sienta de esa manera, una vez teniendo una perspectiva más general, se lo comunicó con la psicóloga encargada con el fin de que intervenga de manera adecuada con esta población.

## XI. Resultados:

### a. Resultados de los cuestionarios aplicados a la población del albergue



*Tabla 1*



*Tabla 2*

## **Análisis de la información**

El test fue aplicado a 36 adultos mayores del albergue en el cual arrojó los siguientes resultados 22 (61%) adultos mayores no presentan depresión, 8 (22%) presentan probable depresión, 4 (11%) manifiestan depresión establecida y 2 (6%) adultos mayores los cuales no respondieron el test debido a que presentaba demencia senil.

Por consiguiente, se implementó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) solo a los adultos mayores que manifiestan *probable depresión* y *depresión establecida*, los resultados obtenidos se detallan a continuación:

El inventario de depresión de beck (BDI-2) fue aplicado a un grupo de 12 adultos mayores, en el cual se observó que 3 (25%) manifiestan depresión leve, 6 (50%) presentan depresión moderada y 3 (25%) depresión grave.

## **SEGUNDA PARTE**

### **XII. Justificación**

La atención a la prevención de la depresión en adultos mayores emerge como una cuestión de alta relevancia y urgencia, motivada por diversos factores, la depresión en este grupo etario constituye un desafío significativo de salud pública, impactando adversamente la calidad de vida y el bienestar emocional de millones de individuos alrededor del mundo. Asimismo, se ha evidenciado que la depresión en personas mayores se asocia con un mayor riesgo de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales, declive cognitivo y aumento de la mortalidad, generando importantes implicaciones tanto

a nivel humano como económico, afectando no solo a los involucrados directamente, sino también a sus familias y a la sociedad en su conjunto.

Por otro lado, el crecimiento demográfico acelerado de la población de adultos mayores en diversas regiones del mundo resalta la necesidad apremiante de abordar adecuadamente los desafíos relacionados con la salud mental en este grupo etario. Con el envejecimiento poblacional progresivo, se anticipa un aumento aún mayor en la prevalencia de la depresión entre los adultos mayores en las próximas décadas, resaltando la imperiosa necesidad de implementar intervenciones preventivas eficaces. Además, se ha constatado que la depresión en adultos mayores frecuentemente pasa desapercibida y no recibe el tratamiento adecuado, subrayando la importancia de enfocarse en estrategias preventivas que puedan abordar este problema de manera anticipada, antes de que se agrave y se convierta en una condición clínica grave.

En este contexto, llevar a cabo una investigación sobre estrategias para la prevención de la depresión en adultos mayores no solo contribuirá al avance del conocimiento científico en este campo, sino que también tendrá un impacto significativo en la práctica clínica y en las políticas de salud pública. Esto se logrará al proporcionar evidencia empírica sobre qué intervenciones son más efectivas para prevenir la depresión en esta población vulnerable, permitiendo desarrollar enfoques preventivos más efectivos y adaptados a sus necesidades específicas.

Según el autor Douglas CN menciona que los adultos mayores a menudo experimentan episodios de depresión breve que presentan síntomas depresivos moderadamente graves, en línea con los criterios del DSM-IV, pero suelen durar alrededor de 2 semanas, a diferencia de otros episodios depresivos más prolongados.

Estos síntomas pueden surgir sin una causa clara y desaparecer espontáneamente, lo que lleva a episodios cada vez más frecuentes con el tiempo. Algunos ancianos pueden experimentar breves períodos de varios días con síntomas depresivos graves, especialmente después de eventos estresantes como adaptarse a una enfermedad crónica o perder a un ser querido. Estos síntomas a menudo se alivian con el tiempo o cuando el factor estresante desaparece. Las herramientas que se utilizarán serán la escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage y una entrevista con preguntas semiestructuradas a los residentes del albergue para obtener información respecto al tema.

### **XIII. Caracterización de los beneficios**

La investigación tiene como muestra una población de 36 adultos mayores que residen en el Albergue Carlos Plaza Dañin al norte de la ciudad de Guayaquil, entre una edad de 64 a 80 años.

Se realizó conversaciones específicas con cada uno de los colaboradores del albergue para que tengan conocimiento del impacto negativo que podría tener este trastorno en esta población y de la manera en la que se puede prevenir o exacerbar el trastorno, para la aplicación de ambos test los adultos mayores se mostraron predispuestos a colaborar, no obstante, algunos no pudieron responder a las preguntas con certeza debido a presentan demencia senil.

### **XIV. Interpretación**

Se observó poca colaboración por parte de la población adulta mayor, a pesar de que poseen los cuidados básicos y atención médica sus redes de apoyo son casi nulas, ya que la mayoría que reside en el albergue son personas que fueron abandonadas por sus familiares, la psicóloga encargada del lugar comenta que muy pocas familias son

responsables y los visitan, preocupándose no solo por su bienestar físico si no también mental, provocando de esta forma que el adulto mayor no se sienta olvidado.

No obstante, no todos los que residen en el lugar poseen esa red de apoyo, la depresión se considera como una condición común entre los adultos mayores, existen diversas estrategias que pueden ayudar de manera significativa a prevenirla o reducir su impacto en la vida de esa persona.

## **XV. Principales logros del aprendizaje:**

### **¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?**

Lograr comprender las causas, síntomas, tipos de depresión y el impacto que puede tener esta enfermedad en la vida de estas personas, de igual manera identificar los factores de riesgo de la depresión, ya que, para prevenirlo es necesario adoptar un enfoque integral que fomente el bienestar físico, la interacción social, el apoyo emocional y el acceso a los recursos necesarios.

### **¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación?**

El proyecto de sistematización me facilitó obtener conocimientos en lo que es la correcta aplicación de test y detección de posible depresión y los grados de este trastorno que en la mayoría de casos en esa edad, pasan desapercibidos, y desenvolverme de manera adecuada con todo el personal del Albergue.

**¿Cómo aportó mi formación académica a entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención? Se describen las experiencias positivas y negativas.**

Considero que en las experiencias positivas abarca que mi formación académica me ha proporcionado una base que es sólida en teorías psicológicas y modelos de intervención, que son fundamentales para comprender en parte las necesidades psicosociales de esta población adulta mayor, no obstante en las experiencias negativas podría mencionar que las limitaciones de recursos y la resistencia al cambio son factores que influyen de manera negativa debido a la resistencia de los adultos mayores a aceptar participar en estos programas y charlas psicoeducativas respecto a la prevención de este trastorno.

**Finalmente se propone alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?**

Seguir promoviendo un enfoque integral basado en la colaboración de los psicólogos, trabajadores sociales, médicos y otros profesionales en general, con el fin de brindarles una atención más completa y adaptada a las necesidades de cada adulto mayor, aumentando los recursos disponibles y reduciendo así la resistencia para poder garantizar una prevención eficaz y accesible de la depresión en la adultez mayor.

**¿Qué productos generó el proyecto de intervención o la práctica de investigación?**

Los programas de prevención y talleres, las guías manuales de intervención, evaluaciones y herramientas de diagnóstico, redes de apoyo comunitario entre otras cosas

que ayudan a garantizar que las intervenciones o prácticas que se realicen no solo se enfoquen en la teoría si no que así mismo tengas aplicaciones prácticas y que sean medibles para que de esta manera los beneficiarios sean directamente los adultos mayores.

**¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Cuáles no? ¿Por qué?**

Considero que en parte algunos de mis objetivos planteados si se lograron debido a que los adultos mayores que padecían probable depresión, implementaron estrategias como comenzar a escribir en un diario todas sus emociones al final del día, desarrollar habilidades de afrontamiento por medio de métodos de relajación de respiración, fomentando la autocomprensión y autoconciencia, e incluir terapias y apoyo profesional. No obstante, algunos de mis objetivos no se consiguieron por motivo de que una pequeña cantidad de adultos mayores ya presentaba depresión establecida, entre leve, moderada y grave, requiriendo atención de forma continua y recursos adecuados.

**¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención o de investigación?**

No existió ningún riesgo mientras se realizaban las practicas ya que todos los adultos mayores estaban supervisados por sus enfermeros.

### **¿Qué elementos innovadores identifican en la experiencia?**

Se considera que un elemento innovador es la forma en la que se lleva la planificación de cada una de las actividades de forma detallada para que la práctica se realice así de forma adecuada, como la correcta toma de test ya que los resultados obtenidos son importantes, al no realizarse de forma correcta se pasarían por alto pasos que son fundamentales para el seguimiento de cada adulto mayor. Otro elemento que se considera innovador también son los test que ayudan a medir la depresión o posibles manifestaciones de este trastorno en el individuo, por medio de una serie de preguntas, que tienen un puntaje para llegar así a una conclusión más específica.

### **¿Qué impacto tienen esos elementos innovadores para los grupos poblacionales con los cuales se trabajó o para el grupo de investigación?**

Tuvo un impacto positivo para ellos porque mediante las charlas psicoeducativas se trató de llegar a ellos para que comprendieran la importancia de cuidar de su salud mental durante la etapa de la vejez, detectar posibles síntomas a tiempo y buscar ayuda psicológica en caso de ameritarlo, así mismo los programas de intervención como las redes de apoyo, actividades recreativas, programa de ejercicios adaptados y los modelos de cuidado integrado facilitan una atención más completa, abordando tanto la salud física como mental.

### **¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto o para los beneficiarios de la investigación?**

Considero que el impacto que fue más visible fue el brindarles charlas y darles a conocer la probabilidad de que a su edad pueden presentar este trastorno, de igual

manera, les ofrecí herramientas para gestionar sus emociones de forma más adecuada y comprenderlas, platicándole sobre temas como que es la depresión, el reconocimiento temprano y diagnóstico, las estrategias y manejo de la depresión, estrategias de autocuidado y bienestar emocional, entre otras cosas con el fin de que así se adapten a las necesidades y capacidades de cada adulto mayor

#### **XVI. Conclusiones:**

- Es fundamental realizar, estrategias efectivas que deben abarcar actividades psicoeducativas, para que puedan ofrecerle a esta población mejores herramientas y conocimientos para el manejo emocional.
- Fomentar habilidades de resiliencia y afrontamiento para reducir de esa manera el posible riesgo de manifestación de síntomas depresivos
- La implementación de programas de prevención de este trastorno en este grupo de adultos mayores, enfocándose en las intervenciones que estén adaptadas a las necesidades específicas de cada uno de ellos, facilitaría una mejora en el estilo de vida de este grupo etario.

#### **XVII. Recomendaciones:**

- Implementar estrategias de manejo para el estrés y técnicas de autorregulación emocional, sesiones grupales e individuales para fomentar de esta manera la educación y el apoyo mutuo en el albergue.
- Establecer mejores sistemas de monitoreo y evaluación continua con el fin de identificar de forma temprana signos de depresión en los adultos mayores.
- Dar un correcto seguimiento a los adultos mayores que presenten un diagnóstico depresivo, mediante la toma de test para ser más puntuales y de esta manera tener una respuesta positiva y adaptativa a las necesidades de esta población.

## XVIII. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. (Enero de 2022). *Repositorio Digital PUCE*.  
<https://repositorio.puce.edu.ec/items/15f30314-877b-4ad0-b935-66480a8ff6bb>
- Acosta, R., Torres, D., & Padilla, V. (12 de Enero de 2022). *Universidad de los Andes*. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514061006/html/>
- Andrea, M. (2020). *Percepción del Proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de Geriatria.Hospital Rgional Guacho.Noviembre 2019*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3944>
- Balladares, M., Emén, J., Ramírez, J., & Balladares, M. (2023). Valoración geriátrica Integral para adultos mayores. 1-21. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i6.5755>
- Barraca, J., & Pérez, M. (2015). *Activación Conductual para el tratamiento de la Depresión*. Síntesis S.A.
- Calderón M., D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009#:~:text=En%20Ecuador%20se%20han%20realizado,en%2070%25%20\(24\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009#:~:text=En%20Ecuador%20se%20han%20realizado,en%2070%25%20(24))
- Ganoza, C. (2022). *Repositorio de la Universidad César vallejo*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103356>
- Kanter, J., Busch, A., & Rusch, L. (2009). *Activación Consuctual Refuerzos Positivos ante la Depresión*. Alianza Editorial S.A.

Martell, C., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2013). *Activación Conductual para la depresión una Guía Clínica*. Descleé de Brouwer S.A.

Mendes, B. (2023). *Depresión Geriátrica y calidad de vida de los usuarios de etapa de vida adulto mayor en un hospital en Barranca 2023*. Universidad Norbert Weiner, Lima. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8383>

Méndez Chacón, E. (2021). *Evaluación Psicométrica de la escala de la depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos*.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272021000200103&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272021000200103&script=sci_arttext)

Noriega Duche, C., & Ortiz Paredes, A. (01 de Marzo de 2021). *Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán-Ecuador*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926886>

OMS. (2024). *Salud Mental de los adultos mayores*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Palacios , P. (2023). *Depresión y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro de Salud mental Comunitario*. Universidad Norbert Wiener, Lima.  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9953>

Zumba, F. (2022). *Repositorio de la Universidad UTMACH*.  
<https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19462>

*Vista de Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel*. (s/f). Edu.ec. Recuperado el 16 de mayo de 2024, de  
<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310/436>

**American Psychiatric Association (APA).** (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Arlington, VA: Author.

Vargas, J. A., & López, M. (2013). *Inventario de la Depresión de Beck: Evaluación de la gravedad de la sintomatología depresiva. Anales de Psicología*, 29(1), 121-130. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100008)

## ANEXOS

Figura 1: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage





Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

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

FIRMA DEL EVALUADOR

<sup>1</sup> Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

**INSTRUCTIVO:<sup>2</sup>**

**Puntuación total: 15 puntos**

**PUNTOS DE CORTE:**

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

**Tiempo de administración:** 10-15 minutos.

**Normas de aplicación:** El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser "sí" o "no" y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

Figura 2: Consentimientos informados


**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**ANÁLISIS DE CASOS**  
**PROCESO DE TITULACIÓN**

Guayaquil 29 mayo - 24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Coment (Genesis Rosero): Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Quilones Norma con el número de cédula 0901474288 autorizo al/a estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizados con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado me garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entendido el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 29 mayo - 24.

  
 Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 29 - mayo - 24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

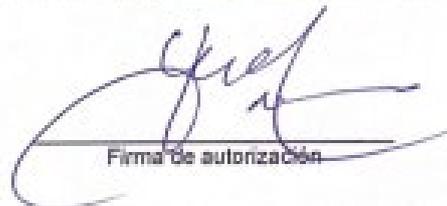
Comment[Geminis Rosero1]: Este consentimiento  
mayores de edad

Yo Holentina Lopez Quiro con el número de  
cédula 904035243, autorizo al/la estudiante de la Carrera de  
Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a  
través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas,  
instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser  
analizados y eventualmente utilizados con fines educativos y/o científicos en  
estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información  
por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución  
de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el  
cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la  
información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con  
lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 29 - mayo - 24

  
Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 29- mayo -24

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado: Este consentimiento es por mayores de edad

Yo Hugo Hincapié con el número de cédula 907905793, autorizo al/a estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizados con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 29- mayo -24

Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 30-mayo-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento Informado: Este consentimiento es válido para mayores de edad.

Yo Ramon Mejia Viteri con el número de cédula \_\_\_\_\_, autorizo al(a) estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizados con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 30-mayo-24.

Ramon Mejia Viteri  
Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 3/06/2024

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comentario[Comentó Reson]: Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Matilde Burgos Buzarion el número de cédula \_\_\_\_\_, autorizo al/la estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día 3/06/2024.

  
Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
 CARRERA DE PSICOLOGIA  
 ANALISIS DE CASOS  
 PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consent[Genesis Roero1]: Este consentimiento es para  
 mayores de edad

Yo CARMEN SACETO con el número de  
 cédula 0917065893 autorizo al/la estudiante de la Carrera de  
 Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a  
 través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas,  
 instrumentos psicologicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser  
 analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en  
 estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información  
 por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución  
 de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el  
 cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la  
 información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con  
 lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 03-06-24.

Carmen Saceto

Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
ANALISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comentado [GRI]: Este consentimiento de edad

Yo Morochi Macco con el número de cédula 17027 29938, autorizo al/la estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicologicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 03-06-24

Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comentado (GRT): Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Sigheo Sara con el número de cédula \_\_\_\_\_, autorizo al/la estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 03-06-24.

Sara Sigheo  
Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comentado [GR1]: Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Gonzalez Teresa con el número de cédula \_\_\_\_\_, autorizo al/la estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptar información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicologicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 03-06-24

Gonzalez Teresa de Jesús.  
Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
 CARRERA DE PSICOLOGIA  
 ANALISIS DE CASOS  
 PROCESO DE TITULACIÓN

Guyaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentido (Consentido Informado): Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Hernandez Maria con el número de cédula 01102233 autorizo al/la estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicologicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 03-06-24

Hana Hernandez  
 Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 29-05-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comentado [GR1]: Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Nidalgo Nancy con el número de cédula 17 055 55 747 autorizo al/a estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizados con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 29-05-24

Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 29 mayo 24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comentario (GR1): Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Abad Mauricio con el número de cédula 0900501214 autorizo al/a estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizados con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entendiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 29-05-24

ABAD MAURICIO  
Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
 CARRERA DE PSICOLOGIA  
 ANALISIS DE CASOS  
 PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento informado: Este consentimiento es para mayores de edad

Yo GOMEZ Luis con el número de cédula 090603245 autorizo al/la estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día 03-06-24.

Luis Gomez  
 Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 02-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento (Genesio Rosero S). Este consentimiento es para mayores de edad.

Yo Arelhina Guiler con el número de cédula 0900243836 autorizo al/a estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día 03-06-24.

Carlos Quehama  
Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
ANÁLISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comentado [GR1]: Este consentimiento es para ma de edad

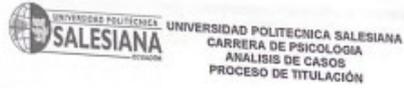
Yo Mite Victor con el número de cédula 0906817122 autorizo al/la estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 03-06-24.

Mite Victor  
Firma de autorización



Guayaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento Informado: Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Marcos Ramona con el número de cédula \_\_\_\_\_ autorizo al/la estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 03-06-24

Marcos Ramona Alicia  
Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
**SALESIANA**  
 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
 CARRERA DE PSICOLOGÍA  
 ANALISIS DE CASOS  
 PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Coment[Genesis Rosero]: Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Alava Manuel con el número de cédula 0902187736 autorizo al/a estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizados con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día 03-06-24

Manuel Alava  
 Firma de autorización



UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
ANALISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil 03-06-24

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Coment[Geneth Flores]: Este consentimiento es para mayores de edad

Yo Flores Julio con el número de cédula 097082269 autorizo al/a estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicologicos (test) y talleres, con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y el de mi familia.

Manifiesto haber leído, entiendo el presente documento y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Consentimiento obtenido el día, 03-06-24

Julio Flores  
Firma de autorización

Figura 3: Aplicación de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage


  
 Subsecretaría de atención Intergeneracional  
 Dirección de la Población Adulta Mayor

**ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>**

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario: <i>Carmen Sacoto</i>		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años: <i>83</i>	Meses:	Fecha de aplicación: <i>29 mayo -2024</i>	Aplicado por: <i>Wong Daniela</i>

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

FIRMA DEL EVALUADOR

*Daniela Wong*

<sup>1</sup> Sheik Ji, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1996; 5:165-172.

Subsecretaría de atención intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario: <i>Maria Franco Albuja.</i>		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por: <i>Daniela Wong.</i>

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

FIRMA DEL EVALUADOR

*Daniela Wong.*

SECRETARÍA DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Fronte de Protección Social  
PROGRAMA  
ASIST. DE CUIDADO DEL PLAZO CORTO  
POR VIDA DEPENDIENTE  
TELÉFONO: 02000 4870000  
Email: info@frontesocial.com  
GUAYAMA



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario: <i>Hinayosa Hugo</i>		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años: <i>77</i>	Meses:	Fecha de aplicación: <i>29- mayo - 24.</i>	Aplicado por: <i>Wong Daniela</i>
<b>INSTRUCCIONES:</b>				
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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> no
13.	¿Se siente lleno de energía?	SI	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> no
Las respuestas que indican depresión están en <b>NEGRITA Y MAYÚSCULAS</b> . Cada una de estas respuestas cuenta <b>1 PUNTO</b> .				Total: <b>5</b>

FIRMA DEL EVALUADOR

*Daniela Wong.*

<sup>1</sup> Sheik JI. Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1989; 5:165-172.

INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Fronte de Protección Social  
PROGRAMA  
NACIONAL DE CUIDADO DEL PLAZO ORO  
PROYECTO SOCIAL  
RECURSOS HUMANOS  
mailto:atencionadultamayor@proteccion-social.gub.uy



Subsecretaría de atención intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:		Zona:		Modalidad de Atención:
Manero Augusto				
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
	73		29 - mayo - 24	Wong Daniela
<b>INSTRUCCIONES:</b>				
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?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
Las respuestas que indican depresión están en <b>NEGRITA Y MAYÚSCULAS</b> . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO.				Total: 4

FIRMA DEL EVALUADOR

Daniela Wong.

<sup>1</sup> Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1980; 5:165-172.



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
 Dirección de la Población Adulta Mayor

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Quiñones Norma				
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
	82		29 mayo - 24	Wong Daniela
<b>INSTRUCCIONES:</b>				
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 <b>NEGRITA Y MAYÚSCULAS</b> . Cada una de estas respuestas cuenta <b>1 PUNTO</b> .				Total: 4

FIRMA DEL EVALUADOR

Daniela Wong.

<sup>1</sup> Sheik JI. Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1988; 5:165-172.

INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Fronte de Protección Social  
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES  
AV. BOLÍVAR 1080 - TEL. 281-234-1000  
WWW.IPSOS.COM.VE



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)					
Nombre del Usuario:		Zona:		Modalidad de Atención:	
Nombre de la Unidad de Atención:		Distrito:			
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:	
	66		30-mayo-24	Wong Daniela	
<b>INSTRUCCIONES:</b>					
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?	<input checked="" type="radio"/>	SI	<input type="radio"/>	NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="radio"/>	SI	<input type="radio"/>	NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="radio"/>	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="radio"/>	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input checked="" type="radio"/>	SI	<input type="radio"/>	NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input type="radio"/>	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="radio"/>	SI	<input type="radio"/>	NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	<input type="radio"/>	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="radio"/>	SI	<input type="radio"/>	NO
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="radio"/>	SI	<input type="radio"/>	NO
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	<input checked="" type="radio"/>	SI	<input type="radio"/>	NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	<input type="radio"/>	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="radio"/>	SI	<input type="radio"/>	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="radio"/>	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	<input type="radio"/>	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO
Las respuestas que indican depresión están en <b>NEGRITA Y MAYÚSCULAS</b> . Cada una de estas respuestas cuenta <b>1 PUNTO</b> .				Total:	3

FIRMA DEL EVALUADOR

Daniela Wong

<sup>1</sup> Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

177 70000 INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Fronte de Protección Social  
PROTECCIÓN SOCIAL  
MINISTERIO DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
MINISTERIO DE CULTURA  
www.proteccion-social.com



Subsecretaría de atención intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>

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

FIRMA DEL EVALUADOR

Daniela Wong.

<sup>1</sup> Shek JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

**Figura 4:** Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
 Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---

**Figura 5:** Aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: Morochiz Harco Estado Civil..... Edad: 85 Sexo: M  
 Ocupación..... Educación:..... Fecha: 3.1.2014

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**  
 0 No me siento triste.  
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.  
 2 Me siento triste todo el tiempo.  
 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**  
 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.  
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  
 2 No espero que las cosas funcionen para mí.  
 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**  
 0 No me siento como un fracasado.  
 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.  
 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  
 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**  
 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.  
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.  
 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**  
 0 No me siento particularmente culpable.  
 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: Cebalán Guerrero Estado Civil..... Edad:..... Sexo: M  
 Ocupación..... Educación:..... Fecha: 31.06/24

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.  
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.  
 2 Me siento triste todo el tiempo.  
 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.  
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  
 2 No espero que las cosas funcionen para mí.  
 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.  
 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.  
 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  
 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.  
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.  
 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.  
 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: Albija María Estado Civil: ..... Edad: ..... Sexo: F  
 Ocupación: ..... Educación: ..... Fecha: 3.1.06/24

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.  
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.  
 2 Me siento triste todo el tiempo.  
 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.  
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  
 2 No espero que las cosas funcionen para mí.  
 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.  
 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.  
 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  
 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.  
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.  
 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.  
 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: M. Lidia Burgosa B. Estado Civil: soltera Edad: 92 Sexo: F  
 Ocupación: ..... Educación: ..... Fecha: 3/06/24

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.  
 1 Me siento triste gran parte del tiempo  
 2 Me siento triste todo el tiempo.  
 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.  
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  
 2 No espero que las cosas funcionen para mí.  
 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.  
 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.  
 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  
 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.  
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.  
 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.  
 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: Silva Miguel ..... Estado Civil: divorciada. Edad: ..... Sexo: M  
 Ocupación: ..... Educación: ..... Fecha: 31.06.24

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.  
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.  
 2 Me siento triste todo el tiempo.  
 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.  
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  
 2 No espero que las cosas funcionen para mí.  
 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.  
 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.  
 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  
 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.  
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.  
 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.  
 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: Sacoto Carmen Estado Civil: ..... Edad: 83 Sexo: F  
 Ocupación: ..... Educación: ..... Fecha: 03/06/24

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.  
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.  
 2 Me siento triste todo el tiempo.  
 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.  
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  
 2 No espero que las cosas funcionen para mí.  
 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.  
 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.  
 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  
 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.  
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.  
 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.  
 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

## Anexo 1

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
<b>DIARIO DE CAMPO #1</b>	
<b>Fecha:</b>	25/05/2024
<b>Actividad:</b>	Socialización con la psicóloga encargada del Albergue
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Psicóloga clínica Karla Córdova Vega
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Separé una cita con la psicóloga Karla para comentarle que deseaba realizar mis actividades de sistematización en el Albergue, quería tener conocimiento si de su parte se podría realizar o existiría algún inconveniente, me comentó que no habría problema alguno, pero que aplicara el test Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en las semanas proximas debido a que ella necesitaba los resultados de cada adulto mayor del albergue por motivo de que lleva un registro de salud tanto fisica como mental de cada uno de ellos. Posterior a eso yo acepte y le indique que cuando tenga el permiso emitido de la Universidad se lo haria llegar para que me de el recibido.</p>
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 2

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
<b>DIARIO DE CAMPO #2</b>	
<b>Fecha:</b>	27/05/2024
<b>Actividad:</b>	Toma del test de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Me presenté con cada uno de los adultos mayores de manera individual debido a que tenía que acercarme a ellos para que colaboraran con las respuestas para el test, a parte de haberles tomado la prueba platique un momento con ellos para saber un poco de sus vidas y el motivo de su estadía en el albergue, posterior a eso les indicaba los motivos de mi presencia y las actividades que íbamos a realizar las semanas posteriores</p>
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 3

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
<b>DIARIO DE CAMPO #3</b>	
<b>Fecha:</b>	29/05/2024
<b>Actividad:</b>	Charla psicoeducativa
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores, colaboradores y enfermeros del establecimiento
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se reunió a todos los adultos mayores para realizar una presentación más general respecto a mi presencia en el establecimiento y las actividades, posterior a eso les brinde una charla referente a que es la depresión, las causas y los factores de riesgo, el impacto en la salud física y los tratamientos que son efectivos en personas que son diagnosticadas con el trastorno.</p>
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 4

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS</b> <b>PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
<b>DIARIO DE CAMPO #4</b>	
<b>Fecha:</b>	30/05/2024
<b>Actividad:</b>	Toma de test
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Le aplique unos test a los adultos mayores entre esos el de la escala abreviada de depresión geriátrica, de yesavage, Barthel, el de escala de Lawton y Brody y el mini examen del estado mental, ya que la psicóloga me comento que era necesario debido a que debe abarcar en general estado de salud mental del adulto mayor.</p>
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 5

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
---	--

DIARIO DE CAMPO #5	
<b>Fecha:</b>	28/05/2024
<b>Actividad:</b>	Reunión de tutorías
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Universidad Politécnica Salesiana
<b>Personas que intervienen:</b>	Daniela Wong-Msc Bryan Palma
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Me presente a la primera reunión de tutorías para que mi docente me explique como es el proceso de sistematización y como debemos realizar de forma correcta el proyecto</p>
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 6

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
<b>DIARIO DE CAMPO #6</b>	
<b>Fecha:</b>	03/06/2024
<b>Actividad:</b>	Toma de test Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage y el inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores
<b>Descripción de actividades</b>	Aplicación de ambos test, se agregó el test del inventario de depresión de Beck (BDI-2) para tener resultados mas puntuales respecto a la salud mental de los adultos mayores
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 7

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
---	--

DIARIO DE CAMPO #7	
<b>Fecha:</b>	04/06/2024
<b>Actividad:</b>	Actividad recreativa
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores
<b>Descripción de actividades</b>	Se realizó una actividad recreativa con los adultos mayores para que trabajen la destreza motora fina y socialicen más conmigo, permitiéndome tener una mejor relación con ellos.
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 8

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
---	--

DIARIO DE CAMPO #8	
<b>Fecha:</b>	11/06/2024
<b>Actividad:</b>	Ejercicios de relajación
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se realizaron técnicas de relajación de respiración para los adultos mayores con el fin de ofrecerles beneficios físicos y el bienestar emocional, y el fomento de la concentración y la memoria.</p>
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 9

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
---	--

DIARIO DE CAMPO #9	
<b>Fecha:</b>	16/06/2024
<b>Actividad:</b>	Revisión de mi sistematización
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Universidad Politécnica Salesiana
<b>Personas que intervienen:</b>	Daniela Wong-Msc Bryan Palma
<b>Descripción de actividades</b>	Mi tutor procedió a revisar el proyecto y me realizo correcciones respecto a los resultados de los test
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 10

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
---	--

<b>DIARIO DE CAMPO #10</b>	
<b>Fecha:</b>	29/06/24
<b>Actividad:</b>	Charla psicoeducativa
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores, colaboradores y enfermeros del establecimiento
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se les brindo a la población de adultos mayores una charla psicoeducativa, basada en cómo prevenir la depresión y mejorar el bienestar emocional, y como se manifiesta este trastorno en los adultos mayores, ya que es importante abordarla</p>
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 11

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
<b>DIARIO DE CAMPO #11</b>	
<b>Fecha:</b>	14/08/24
<b>Actividad:</b>	Actividades recreativas
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores
<b>Descripción de actividades</b>	Se realizo con los adultos mayores una actividad para mejorar su destreza motora fina, mientras platicaba con cada uno de ellos como se sienten
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 12

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
---	--

DIARIO DE CAMPO #12	
<b>Fecha:</b>	18/08/24
<b>Actividad:</b>	Entrevistas semiestructuradas
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores
<b>Descripción de actividades</b>	Entrevisté a los adultos mayores que arrojaron resultados en sus test, probable depresión y depresión establecida para indagar respecto a los posibles factores que provoquen esas emociones en ellos.
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 13

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
<b>DIARIO DE CAMPO #13</b>	
<b>Fecha:</b>	14/08/24
<b>Actividad:</b>	Actividades recreativas
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Albergue Carlos Luis Plaza Dañin
<b>Personas que intervienen:</b>	Población de adultos mayores
<b>Descripción de actividades</b>	<p>Se realizó con los adultos mayores una actividad para mejorar su destreza motora fina, mientras platicaba con cada uno de ellos como se sienten</p>
<b>Observaciones</b>	

## Anexo 14

	<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA</b> <b>SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS</b> <b>DE INVESTIGACIÓN Y/O INTERVENCIÓN</b> <b>CARRERA DE PSICOLOGÍA</b>
<b>DIARIO DE CAMPO #14</b>	
<b>Fecha:</b>	20/08/24
<b>Actividad:</b>	Revisión de mi documento de sistematización
<b>Investigador/Observador:</b>	Thayra Daniela Wong Barrera
<b>Lugar-espacio:</b>	Universidad Politécnica Salesiana
<b>Personas que intervienen:</b>	Daniela Wong-Msc Bryan Palma
<b>Descripción de actividades</b>	Mi tutor revisó el avance de mi proyecto de sistematización y procedió a realizarme unas correcciones
<b>Observaciones</b>	

Anexo 15

FOTOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS



