



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

**CAMPUS MARÍA AUXILIADORA**

**ESTRATEGIAS DE PSICOEDUCACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO  
DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES DE 65-70 AÑOS**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

**Licenciado en Psicología**

**AUTOR:**

CRISTHIAN JAVIER OREJUELA GUZMAN

**TUTOR:**

MGTR. ÁNGEL MILTON GUZÑAY VENTURA

Guayaquil-Ecuador

**2026**

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

Yo, **Cristhian Javier Orejuela Guzman** con documento de identificación N°  
**0956790596** manifiesto que;

Soy el autor 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, 04 de febrero del año 2026**

Atentamente,



---

**Cristhian Javier Orejuela Guzman**

**0956790596**

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

Yo, **Cristhian Javier Orejuela Guzman** con documento de identificación N° **0956790596**, 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 autor de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Estrategias de psicoeducación para la reducción del riesgo de trastornos depresivos en adultos mayores de 65-70"**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado 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, 04 de febrero del año 2026**

Atentamente,



---

**Cristhian Javier Orejuela Guzman**

**0956790596**

**CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **Ángel Milton Guñay Ventura** con documento de identificación N° **0920200821** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **ESTRATEGIAS DE PSICOEDUCACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES DE 65-70 AÑOS**, realizado por **Cristhian Javier Orejuela Guzmán**, con documento de identificación N° **09656790596**, 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, 04 de febrero del año 2026**

Atentamente,



---

**Psic. Ángel Milton Guñay Ventura**  
**Mgtr. En Neuropsicología**  
**0920200821**

## **Dedicatoria y Agradecimientos**

Dedico este trabajo a mis padres, por brindarme toda la ayuda necesaria para completar mis proyectos y por su amor incondicional, aun en los momentos más difíciles. Por el cariño y la paciencia que han tenido hacia mí, les debo tanto que no me alcanzarían todas las hojas del mundo para explicarlo.

Agradezco también a mi hermano Henry, quien fue un pilar fundamental en mi vida, siendo el que me aconseja cuando no sé qué hacer. Él siempre está pendiente de mí y no duda ni un segundo en brindarme su ayuda; a pesar de la distancia, siempre está presente en el hogar.

Agradezco a mi hermana Evelyn, que sabe escuchar cuando es necesario que me ha brindado su ayuda ante situaciones del día a día; a pesar de todos los obstáculos de la vida, ella se mantiene fuerte.

Este trabajo se lo dedico también a aquella amistad que me hablo de la universidad por primera vez y nunca más volví a ver ni saber su nombre, sin esa persona no me hubiera interesado y no estuviera aquí finalizando mi proyecto de sistematización.

Finalmente, a mis amigos más cercanos, que, aunque no todos estén conmigo, siempre les guardaré un gran aprecio por brindarme tantas risas y momentos felices. A pesar de todo el estrés que pasamos, supimos sobrellevar, y lo que empezó con risas en el bus ha llegado tan lejos con nuestro proyecto final.

A todas y cada una de estas personas las llevo en mi corazón y les agradezco infinitamente por ser parte de mi proceso.

**Resumen:**

El presente trabajo aborda la prevención de trastornos depresivos en adultos mayores a través de una intervención psicoeducativa. Se trabajó con la población seleccionada bajo un enfoque que promueve la flexibilidad y el autocuidado. El objetivo fue brindar herramientas e información significativa para mitigar los efectos de este trastorno en la salud mental y física. La metodología permitió que los participantes adquirieran un papel activo en su proceso de bienestar, fortaleciendo sus propios recursos personales frente a las problemáticas planteadas

**Palabras clave:** Adultos mayores, estrategias psicoeducativas, enfoque psicoeducativo, salud mental, prevención.

**Abstract:**

This work addresses the prevention of depressive disorders in older adults through a psychoeducational intervention. The study was conducted with the selected population under a psychoeducational approach that promotes flexibility and self-care. The objective was to provide tools and significant information to mitigate the effects of this disorder on mental and physical health. The methodology allowed participants to take an active role in their well-being process, strengthening their own personal resources against the addressed issues

Keywords: Older adults, psychoeducational strategies, integral approach, mental health, prevention

## Índice de Contenido

Primera parte .....	10
Datos informativos del proyecto: .....	10
<b>Titulo del trabajo de titulación:</b> .....	10
<b>Nombre del proyecto</b> .....	10
<b>Localización</b> .....	10
Objetivos .....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos .....	12
Eje de intervención o investigación .....	12
<b>Rol de la red de apoyo y la familia en la adultez mayor</b> .....	24
<b>Objeto de la intervención o practica de la investigación</b> .....	25
<b>Metodología</b> .....	25
<b>Preguntas Claves</b> .....	29
<b>Organización y procesamiento de la información</b> .....	30
<b>Análisis de la información</b> .....	32
SEGUNDA PARTE .....	34
<b>Justificación</b> .....	34
<b>Caracterización de los beneficios</b> .....	35

<b>Interpretación.....</b>	<b>36</b>
<b>Principales logros de aprendizaje .....</b>	<b>39</b>
XVI. Conclusiones .....	42
XVII. Recomendaciones .....	42
XVII. Bibliografía .....	43
ANEXOS.....	45

**Primera parte**

Datos informativos del proyecto:

**Título del trabajo de titulación:**

Estrategias de psicoeducación para la reducción del riesgo de trastornos depresivos en adultos mayores de 65-70 años

**Nombre del proyecto**

Sistematización de la intervención psicoeducativa en adultos mayores en el centro de salud Numero 13

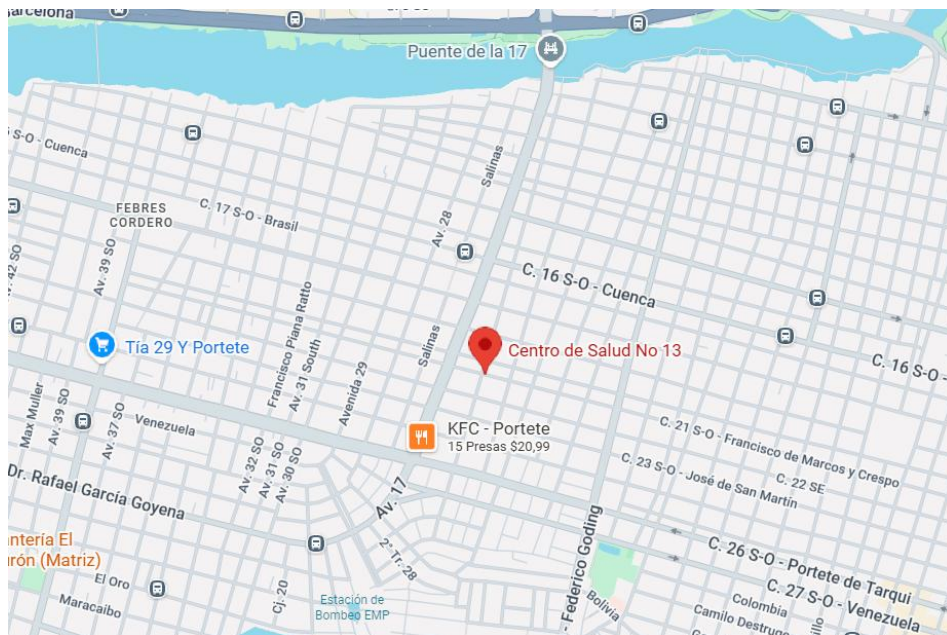
**Delimitación del tema:**

Sistematización de la información obtenida referente a las estrategias de psicoeducación y su repercusión en la prevención de trastornos depresivos, en una muestra de 20 adultos mayores de 65 a 70 años, con redes de apoyo débiles, en el Centro de Salud Número 13, desde el 9 de mayo de 2025 hasta el 24 de agosto de 2025.

**Localización**

El trabajo de sistematización de experiencias fue realizado en el Centro de salud No 13 que está ubicado en el centro- sur de la ciudad de Guayaquil, Guayas, Ecuador

**Figura 1**



**Fuente:** Fuente: Google Maps. Consultado el 14 de diciembre de 2025 en <https://maps.app.goo.gl/PmJeVMnsfeqwXFD8>.

### **Características:**

El centro de Salud N13, es una unidad operativa de primer nivel de atención que se enfoca en la promoción y la prevención de salud bajo el modelo de atención integral, los servicios que ofrece cubren todo el ciclo vital desde mujeres embarazadas, niños, adolescentes y adultos mayores. Este centro de salud se encuentra ubicado en la parroquia Febres Cordero en las calles Francisco de Marco y la 16. Se caracteriza por estar en un contexto de alta densidad demográfica con un nivel socioeconómico medio-bajo, en un entorno urbano que se extiende desde el suburbio oeste de Guayaquil, en el que se presentan dinámicas de vulnerabilidad social lo que influye en las redes de apoyo y factores de salud mental en la población etaria.

## **Objetivos**

### Objetivo General

- Analizar la experiencia de implementación de estrategias psicoeducativas en adultos mayores de 65 a 70 años del Centro de Salud N.º 13.

### Objetivos Específicos

- Identificar las herramientas psicoeducativas implementadas durante el tiempo trabajado con el grupo de adultos mayores
- Analizar los factores que facilitaron u obstaculizaron la intervención y su influencia en la adopción de prácticas orientadas al bienestar emocional
- Interpretar la influencia de los factores psicosociales en la participación y respuesta de la población frente a los recursos otorgados

## **Eje de intervención o investigación**

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2022), el inicio de lo que se conoce como la adultez mayor empieza de manera cronológica a partir de los 60 años. Sin embargo, la OMS sostiene que la edad biológica no es un determinante totalmente preciso de las capacidades o problemas de salud en una persona, ya que lo que conocemos por envejecimiento es un proceso variable y con múltiples causas.

Desde una perspectiva biológica, la OMS conceptualiza y define el envejecimiento como el efecto del acumulamiento de varios daños celulares y moleculares en el paso del tiempo. Esta problemática deriva en un deterioro gradual de las capacidades mentales y físicas, mayor riesgo de padecer enfermedades y como última instancia la muerte. No obstante, se enfatiza en que

estos cambios no son homogéneos ni lineales, se explica además que el vínculo que existe entre la edad de una persona en años es categorizado como relativa.

Por consiguiente, la adultez mayor no se debe de concebir como simples números en un rango de edad, por el contrario, esta se puede visualizarse como una fase del curso natural de la vida que tiene como principales características la transición entre el individuo y su entorno y la relación que tiene con su bienestar y salud.

Por otro lado, la vejez es definida por la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR, 2024) como dos puntos separados, el envejecimiento como proceso progresivo y dinámico que no es reversible y que se presenta a lo largo de la vida de las personas, no es un estado único, sino que consta de variedad de transformaciones sociales, psicológicas y biológicas que tienen como punto de partida el nacimiento de las personas y se va acentuando con el pasar de los años. Bajo este paradigma, el proceso de envejecimiento es un fenómeno universal que tiene efecto en todos los seres vivos.

A diferencia del proceso, la vejez como etapa es definida a diferencia del proceso como un estado del ciclo vital de la vida. Definido como la etapa final de la vida, que es condicionado por constructos sociales, rodeados de criterios y marcos legales que están fijados a partir de los 60 años en contextos occidentales.

Esta distinción nos permite comprender que mientras el envejecimiento es un fenómeno personal y biológico, lo que llamamos vejez entra en una categoría social que se ve envuelta en estereotipos.

### **Enfoques contemporáneos**

En contraste a las perspectivas tradicionales, que analizan y toman en cuenta la vejez como un fenómeno aislado y estático, el enfoque del curso de vida es más contemporáneo y trae sobre la mesa el envejecimiento como proceso construido desde el nacimiento hasta la muerte. Asimismo Blanco (2011) esta visión mantiene sobre el principio de que las transiciones y sucesos experimentados en etapas prematuras configuran la salud y la calidad de vida en la adultez mayor.

Este enfoque planteado es crítico y reconoce que no existe una única forma de a travesar el proceso de envejecimiento, debido a que cada individuo experimenta su agencia humana tomando acciones dentro de sus oportunidades y limitaciones que su contexto le permite. Esto nos da un justificativo del porque las intervenciones con un eje psicoeducativo deben de ser adaptativas y flexibles a la historia individual de cada grupo.

Desde la perspectiva de Paul Baltes (1987), el desarrollo humano es una serie de procesos que tiene una duración extensa, que abarca la vida de los individuos que resalta por ser multidimensional. Este enfoque explica que, a pesar de los declives biológicos, los individuos logran mantener la plasticidad cognitiva y capacidad de generar nuevos aprendizajes y adaptaciones en base al contexto en el que estos se desempeñen.

Baltes (1987) explica que el envejecimiento exitoso se compone del modelo de optimización Selectiva con Compensación (SOC), modelo que habla del individuo toma decisiones y elige objetivos prioritarios según sus capacidades actuales, mientras en que la optimización se mantiene en la búsqueda constante de mantener y perfeccionar recursos mentales o físicos necesarios para lograr esas metas elegidas y por último la compensación que ante la perdida de facultades generales, el individuo utiliza estrategias como redes de apoyo o herramientas tecnológicas para suplir estas necesidades, este modelo de índole contemporánea

permite comprender la vejez no como una fase de resignación, sino como un etapa de elaboración de nuevas estrategias en la que el sujeto es el protagonista de su desarrollo.

En este marco del desarrollo vital del ser humano, se concibe esta etapa como la final del ciclo humano. Según Erikson (1985), esta etapa está definida por una creciente crisis entre la integridad del yo y la desesperación, un proceso en el que los individuos debe de procesar e integrar sus experiencias pasadas para lograr un sentido de totalidad.

Cuando el sujeto alcanza esta trayectoria vital como algo necesario y significativo, desarrolla la cualidad de sabiduría que se presenta como herramienta para afrontar este ciclo de transición con aceptación y serenidad.

A pesar de ello, la resolución que se alcanza no en todas las ocasiones resulta favorable. Como lo menciona Erikson (1985), si el sujeto observa su historia y pasado como un ciclo de acciones que han terminado en metas no alcanzadas o fracasos consecutivos, aparece la desesperación, que se manifiesta normalmente a través de sentimientos como el miedo a la muerte, amargura y que el tiempo que tienen en la actualidad es muy limitado para tomar nuevos caminos. Esta tensión psicosocial da como resultado una introspección en la que el éxito ni se antepone y existe una necesidad de reconciliarse con la historia personal.

La perspectiva planteada por el teórico sugiere que la integridad, es la consecuencia de haber pasado con un éxito relativo etapas previas del desarrollo. En la adultez mayor, esta síntesis se vuelve vital, forma parte del núcleo de la salud mental, permitiendo que en la vejez esta población sostenga una identidad fuerte y cohesionada frente a desafíos sociales y biológicos del envejecimiento. Por lo que el desafío adaptativo primordial se basa en equilibrar las experiencias vividas y gestionar los duelos de presente.

Este apartado permite comprender al profesional de la salud que frente a un usuario no solo se debe de ver por un apoyo funcional, sino también por una resignificación de su identidad logrando identificar que el adulto mayor atraviesa esta crisis de integridad y desesperación, en la que la intervención toma un rol más allá de ser informativo para facilitar un espacio de elaboración de narrativa personal. La comprensión de este momento clave en el desarrollo evolutivo facilita que las estrategias psicoeducativas promuevan la autonomía y el bienestar social, ayudando a evitar angustia y estancamiento emocional.

De igual forma, el reconocimiento de esta etapa brinda un paradigma clave en la selección de herramientas para la intervención, al ubicar a los participantes en la búsqueda de integridad en conjunto a estrategias de validación emocional, que son puntos clave para fortalecer recursos propios en contraste al deterioro que enfrentan.

Una vez delimitada la crisis principal en la vejez, resulta pertinente poner en análisis cuales son los factores que los detonan y precipitan esta tensión intrapsíquica. La autoevaluación que realiza el adulto mayor sobre sus vivencias y su propia existencia se encuentra directamente vinculada a una gran cantidad de transiciones que cambien su estatus en el mundo.

Estos eventos externos que actúan como impulsores que motivan al individuo a resignificar el lugar que ocupa en la sociedad; por lo que comprender la dinámica entre la reconfiguración de la identidad y la pérdida de roles es vital para entender como los adultos mayores se manejan hacia la finalización de la crisis vital que fue propuesta por el teórico Erikson.

La transición hacia una etapa de jubilación marca el punto de partida de un gran cambio, que generalmente se vive como una desvinculación existencial y productiva. Esta transición representa una pérdida de manera simbólica que puede dar como resultados procesos de duelo. En

este contexto, Bowlby (1993) menciona que la pérdida de un rol con significado o una figura de apego como el estatus de labor profesional despierta mecanismos de desesperanza y protesta. Lo que genera un cambio en la energía que destinaba el individuo al trabajo y se traslada a un vacío que necesita de tiempo para ser elaborado a partir de una nueva realidad.

Este abandono del ámbito laboral recae directamente en la percepción del sujeto, requiriendo una configuración de la identidad. Al no tener reforzadores a nivel externos que vinculaban al rol profesional, el sujeto se enfrenta al obstáculo de mantener su autoestima desde la valoración interna. Con respecto a esto, Erikson (1985) afirma que la identidad en este paso debe ir más allá de una competencia productiva para mantener el foco en la consolidación de la sabiduría. En el caso de que el adulto mayor no logre separar su valor personal de su capacidad de generar recursos económicos existe un gran riesgo de caer en aislamiento y desesperación al sentir que su identidad se va junto con su empleo.

Dentro de esta reestructuración de roles, también del cambio dentro de la dinámica familiar, en el que surgen roles distintos como la dependencia funcional. Estos cambios generan alteraciones en la base afectiva de la persona. Según Bowlby (1993) la etapa del envejecimiento pone en una prueba los estilos de apego modificados a lo largo del desarrollo normal, ante la pérdida de pares o conyugues y el cambio de roles con los hijos de pasar a ser el cuidador al cuidado el sujeto puede experimentar sentimientos de ansiedad por separación.

Una adaptación integral depende de la capacidad del sistema de familia para generar nuevas formas en las que se pueda vincular y brinden seguridad sin quitar la autonomía de los individuos.

Desde este apartado se logra comprender que existe un momento vital en el que se gestiona la intervención psicoeducativa que pone al profesional frente a un usuario que procesa un duelo

con múltiples dimensiones. Al entender por medio de los aportes Erikson y Bowlby. Asimismo, reconocer fácilmente los cambios de origen psicosocial direcciona el diseño de las sesiones hacia la reconfiguración de roles y fortalecimiento del yo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s. f.), definimos la depresión como una enfermedad común, pero de una gravedad considerable que impacta profundamente el funcionamiento diario del individuo, afectando en la capacidad de este para trabajar, dormir, estudiar y disfrutar la vida.

Desde una perspectiva etológica se señala la depresión como un fenómeno que sigue un causal único, sino que implica el resultado de una compleja interacción entre distintos factores biológicos, ambientales y psicológicos. Asimismo, pueden presentarse como cambios en el apetito o sentimientos de culpa o desesperanza, no obstante, es tratable mediante una combinación de enfoques.

El abordar la salud mental de la población de los adultos mayores ha cambiado drásticamente en los últimos años. De manera tradicional, la vejez como se lo ha mencionado previamente era comúnmente asociada al inevitable deterioro y riesgos elevados de padecer patologías, a pesar de esto, la psicología de la salud y otros organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han propuesto en la actualidad un enfoque que se basa en el envejecimiento saludable.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) en esta etapa la salud mental no debe limitarse únicamente a la ausencia de trastornos psiquiátricos, sino que debe concentrarse como un proceso de optimización de opciones para mejorar la salud física y la independencia en el transcurso de la vida.

Por otro lado, la OMS define el concepto de envejecimiento saludable no como la falta de enfermedad, más bien como el proceso de mantener y fomentar la capacidad funcional de las personas que permite un bienestar integral en la vejez. Esta capacidad aparece como el resultado entre la interacción de las características del contexto en el que habita la persona como el hogar o la comunidad y las características físicas y mentales del individuo.

Si se analiza esta dinámica desde un contexto local, es evidente un inconveniente entre la realidad material y el discurso manejable de las políticas públicas promoviendo un envejecimiento activo mientras que la infraestructura urbana refleja una exclusión sistemática. Al no presentar garantía de accesibilidad dentro del entorno moviliza un riesgo hacia el adulto mayor forzando a esta población a estar confinados a su hogar.

Este aislamiento, muy frecuentemente es interpretado como un síntoma de desgana o tristeza cuando en realidad es una respuesta ante un medio no amigable para transitar, por lo que se tiende a culpar al adulto mayor por su deterioro general, dejando de lado el elemento urbanístico incluso que con muy pocos lugares así, trae como consecuencia una erosión en la salud mental de esta población.

Por lo que comprender la salud mental en los adultos mayores significa tener un paradigma mucho más amplio y prestar atención a como determinantes sociales, recursos psicológicos e historia de vida que interaccionan para mantener y mejorar la calidad de vida.

### **Enfoque Psicoeducativo**

La psicoeducación no debe de limitarse a la transmisión de información de carácter clínico. Según Tena-Hernández (2020) todos aquellos procesos psicoterapéuticos son un

proceso psicoeducativo para el paciente que cambia de ser un simple receptor de una técnica a ser un actor clave del cambio personal.

Desde este paradigma la psicoeducación es conceptualizada como el procedimiento por el que la persona adquiere la posibilidad de desarrollar potencialidades en bases al propio descubrimiento de sus fortalezas.

Según la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR, 2020), la psicoeducación se define como una intervención socioeducativa, que no se limita de manera única a la transmisión de datos medios, sino que logra integrar la información y educación dirigida tanto al entorno familiar como al paciente. Con el objetivo fundamental de proporcionar herramientas que permitan reforzar la autoestima, comprender la situación y mitigar el impacto negativo de malestares de salud mental en la vida diaria.

La psicoeducación va más allá de la intervención clásica y toma lugar como herramienta fundamental para la prevención de diagnósticos anticipados. Esta estrategia direcciona a los individuos y familia a poder identificar señales tempranas de alerta que dan lugar a una crisis, permitiendo una actuación anticipada antes de que se genere un cuadro clínico grave.

Al proporcionar al paciente de la información necesaria para comprender su situación, se logra minimizar la confusión y el estrés, puntos que de manera común precipitan el empeoramiento de síntomas, facilitando el avanzar significativamente en la prevención del trastorno (UNIR 2020).

Este enfoque preventivo no es exclusivo en el campo clínico, se extiende a contexto como el escolar en el que, mediante talleres con enfoque a problemáticas psicosociales como el

acoso, acuta fortaleciendo factores de protección al educar, brindar autonomía y herramientas de gestión a los involucrados.

Según Brito (2023), la psicoeducación como elemento de intervención comunitaria tiene como objetivo proporcionar información clara y específica sobre la prevención, promoción, tratamiento y pronóstico de enfermedades, que se fundamente con evidencia científica actualizada. El propósito central es entregar herramientas a los participantes que permitan integrar procesos sociales y cognitivos, alcanzando autonomía y mejorando la calidad de vida, tanto a nivel individuo como colectivo.

Se destaca que la psicoeducación también promueve entramiento de habilidades que facilitan la reintegración y el empoderamiento del individuo en espacio de interacción social, que permite el desarrollo de capacidades para hacer contribuir activamente a la mejora de la sociedad.

La implementación en la comunidad requiere un enfoque participativo y horizontal, en el que los participantes trabajen en conjunto y sean protagonistas del proceso requiere que existe colaboración entre los facilitadores, para lograr éxito en las intervenciones es necesario conocer las necesidades expresadas por los usuarios, para asegurar que el contenido de los talleres sea efectivos y sensibles a la realidad de la comunidad.

El eje de la sistematización pone en análisis la psicoeducación como estrategia de acompañamiento crítico en los adultos mayores, en base a la identificación de recursos personales. El uso de estas herramientas contribuye a generar un afrontamiento de las crisis que se viven en esta etapa evolutiva, como la configuración de la identidad después de cesar

funciones laborales, lo que funciona como un factor de prevención al reducir el riesgo de aparición de sintomatología con respecto a los roles sociales.

Los adultos mayores llegan a presentar con gran frecuencia problemas relacionadas a la depresión debido a que existen múltiples razones físicas como sociales, por lo que son mucho más susceptibles a cambios, y generan mayor impacto en su relación con el entorno que los rodea y sin una red de apoyo fuerte o conocimiento acerca de cómo transitar durante esta etapa pueden caer fácilmente en trastornos depresivos graves (Segura et al.,2015)

La psicoeducación permite así abarcar el impacto de diferente tipos de problemáticas que suceden en la adultez mayor, como es el caso de la pérdida de identidad laboral, un fenómeno que en un principio logra desorientar y desmotivar al individuo al no encontrar una actividad que le otorgue el sentimiento de sentirse útil dentro de la sociedad, por ello el explicar y brindar información concreta acerca de esta etapa de la vida facilita que la persona comprenda que no es una pérdida de utilidad, sino más bien una transición de roles.

Dentro de las problemáticas más usuales se engloba el desplazamiento del rol como cabeza de hogar, esta es una de las razones por las cuales gran parte de los adultos mayores empiezan a sentirse excluidos, no solo dentro de la sociedad sino también dentro de su propia familia, al carecer de voz para la toma de decisiones dentro del círculo familiar, los individuos empiezan a experimentar sentimientos de soledad e inutilidad que sin intervención de los familiares, este sentimiento sigue creciendo hasta convertirse en un problema de salud mental grave que afecte en su totalidad el bienestar integral.

Por ello es necesario, proporcionar un espacio de escucha hacia esta población en específico, el negarles por completo su participación en las decisiones de la familia no hace más que agravar y contribuir a la aparición de sintomatología depresiva.

El fenómeno de la pérdida ya sea de personas cercanas como de capacidades funcionales son problemáticas recurrentes en este rango de edad, que a través de estrategias adecuadas se pueden abordar de manera sana, desarrollando un marco seguro para la elaboración del duelo, lo que permite que este duelo no se vuelva algo patológico, el permitir integrar la pérdida dentro de la narrativa del sujeto esta puede dejar de ser un suceso desintegrador dentro de la vida de las personas.

Uno de los aspectos más importantes dentro de este eje es la distinción que se da entre la aceptación de la vejez y su negación, lo que se trabaja en la psicoeducación es que se evite pasar por las dificultades propias de la edad, sino el generar un mapa real que sirva de guía para poder navegar frente a las dificultades que se presenten.

El tener pleno conocimiento acerca de que cambios son esperables durante esta transición los niveles de ansiedad se reducen, lo que permite al sujeto generar capacidades de afrontamiento adaptativo frente a las crisis relacionadas a la edad (Pérez et al., 2018)

Asimismo, el impacto de la utilización de estrategias logra reflejar directamente en el autoconcepto y en la autoestima al lograr integrar la práctica del conocimiento teórico se logra cambiar el foco de la vulnerabilidad y pasa a reconocerse como un sujeto con historia personal y sabiduría, lo que genera una revalorización que mantiene un estilo de vida optimo que comprende la salud mental y física (Rodríguez-Rodríguez & Zambrano-Guzmán, 2022).

### **Rol de la red de apoyo y la familia en la adultez mayor**

Según la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987, lo que llamamos microsistema constituye el nivel inmediato en el que se desarrolla la persona, la familia siendo así el entorno principal de interacción, siendo así que en este contexto la toma de decisiones no debe de entenderse como actos aislados, sino como la reciprocidad en las relaciones interpersonales dentro del hogar.

Este postulado explica que el desarrollo humano es mucho mejor cuando el individuo tiene participación en actividades complejas en las que mantiene un rol activo, por ello, cuando el microsistema, es decir la familia priva al adulto mayor de su capacidad de toma de decisiones, ya sea por temas de sobreprotección o imposición, altera el equilibrio de este sistema, limitando el bienestar psicológico y limitando el potencial y desarrollo.

La participación social se explica mediante el concepto de mesosistema, el cual entiende las relaciones entre más de dos entornos en los que el individuo se ve envuelto de manera activa. El potencial de desarrollo aumenta al existir vínculos de apoyo entre otros entornos. En consecuencia, la participación en un contexto social del adulto mayor no es únicamente recreativa, sino la representación de un vínculo estructural necesario (Bronfenbrenner, 1987).

Desde este apartado se habla también del fenómeno de exclusión o invisibilización de los adultos mayores se deben de tomar en cuenta desde el macrosistema es decir desde las creencias y los patrones culturales que configuran la sociedad. Bronfenbrenner explica que los proyectos ideológicos determinan el trato a grupos sociales y que si el macrosistema toma en cuenta el valor de la productividad económica y juventud se generan estructura de exclusión que silencian la participación de las personas mayores.

La construcción de espacios de escucha es fundamental para contrarrestar la exclusión. La generación de entornos de validez es relevante para permitir un favorable desarrollo del adulto mayor, este espacio toma un rol transformador al brindar un estatus de persona activa, enfrentando dinámicas restrictivas y fortaleciendo el autoconcepto.

### **Objeto de la intervención o practica de la investigación**

La presente sistematización tiene como objeto la reconstrucción de los cambios percibidos en la dinámica social y la incidencia de las estrategias psicoeducativas en el fortalecimiento de las redes de apoyo con un grupo de 20 adultos mayores de edades entre 65 a 70 años, que son usuarios del Centro de Salud N °13 de Guayaquil. Esta población esta caracterizada por enfrentar situaciones marcadas por carencias en sus redes de apoyo y vulnerabilidad social. La intervención fue realizada en un lapso de cuatro meses en el centro de salud N °13, desde junio hasta septiembre del 2025.

### **Metodología**

La metodología se fundamentó en un proceso de sistematización de experiencias, bajo un enfoque cualitativo orientado a la interpretación critica de los datos recolectados. La estrategia implementada se basó en una reconstrucción histórica y el análisis del proceso de intervención psicoeducativo realizado con el grupo de adultos mayores del Centro de salud N13

Para la recolección de datos de la experiencia, se utilizaron múltiples herramientas e instrumentos técnicos. Estos recursos facilitaron llevar un registro de manera sistemática de las vivencias, percepciones y de los significados que los adultos mayores concibieron a las diferentes actividades llevadas a cabo durante el ciclo de intervención, mejorando la identificación de lecciones aprendidas y aprendizajes significativos.

## Talleres psicoeducativos

Los talleres psicoeducativos se estructuraron como el instrumento principal para el registro de la información en esta experiencia, ejerciendo la función de espacios de análisis en tiempo real, con un fin más allá de la instrucción. Estos fueron ejecutados bajo un modelo semanal, en el que se abordaron temas críticos como manejo de ansiedad, estrés, regulación emocional, afrontamiento del duelo y la psicoeducación acerca de trastornos mentales, pero en especial de la depresión. Asimismo, se lograron añadir elementos orientados al bienestar general como instauración de hábitos saludables como rutinas de higiene del sueño. La selección de los temas a tratar no fue un tema aleatorio, en cada sesión se realizó una observación detallada de como los participantes procesaban sus propios conflictos y en que temas reaccionaban más como salud mental, soledad y duelos.

En lo que respecta al desarrollo metodológico de estos, las sesiones siguieron una estructura diseñada para incentivar la participación activa y genera evidencia cualitativa, estas sesiones iniciaban con explicaciones claras y breves, que se apoyaban en ciertos casos en recursos audiovisuales, para luego pasar al núcleo de producción de la información, role playing y dinámicas grupales. Técnicas en las que, con ejercicios prácticos, permitió evaluar y recolectar la información clave para la sistematización. En estas sesiones se usó material de apoyo como imágenes para brindar una mejor explicación de las temáticas tratadas y que el mensaje que se impartiera quedar completamente entendido por los participantes, lo que no solo reforzó el aprendizaje, sino que sirvió como fuente documental de la evolución del grupo y de cómo presentaban sus resistencias iniciales.

Por último, la utilización de esta herramienta fue clave en la reconstrucción de la experiencia, lo que logro transformar la intervención en una fuente de datos. Datos como

reacciones observadas al tocar temas sensibles, preguntas que surgieron y el cambio de actitud frente a los temas presentados fue el contenido usado para sustentar el análisis y validación de los talleres educativos como un medio viable para abordar y comprender dinámicas de afrontamiento en los adultos mayores.

### **Conversatorios**

Los conversatorios fueron ejecutados como un dispositivo de cierre al finalizar cada jornada de taller. Mas allá de ser un espacio para los participantes poder desahogarse y compartir experiencias, esta técnica cumplió un rol fundamental como mecanismo de reflexión a través del dialogo. A lo largo de los conversatorios se habilito este espacio que permitió explorar malestares y dudas que se mantenían latentes en el grupo, lo que permito una liberación emocional que facilito acceder a una interpretación de manera subjetiva de las experiencias vividas de los adultos mayores.

Por medio de esta herramienta, se facilitó la obtención de las valoraciones, significados y percepciones que los participantes fueron construyendo a lo largo del proceso. La técnica permitió ir más allá de la observación conductual clásica para añadir la participación de las opiniones directas de los sujetos en la presente sistematización, combinando sus pensamientos y opiniones como datos cualitativos. De esta manera, el conversatorio se usó para validar los principales ejes tratados en la sistematización, otorgando un peso real al análisis y sustentación de las experiencias compartidas por el grupo y ser captadas puntualmente por el facilitador de la actividad.

Esta actividad finalmente permitió un análisis de la transición de la adultez mayor a través del intercambio de información en estos espacios. La gran cantidad de perspectivas

expresadas, permito examinar como se afrontan y conceptualizan problemáticas en la vida cotidiana, así como el conocimiento de los desafíos diarios que sirvieron de indicadores para contrastar la teoría con la realidad que evidenciaron como las temáticas tratadas en los talleres suceden en el contexto real.

### **Inventario de depresión de Beck (BDI-II)**

Es importante precisar que la aplicación del inventario de depresión de Beck (BDI-II) tuvo un carácter exclusivamente complementario y orientativo, siendo utilizado como un recurso de apoyo para el contraste de la información recopilada durante el proceso de talleres psicoeducativos y acompañamiento. El uso de esta herramienta no tuvo fines clínicos ni diagnósticos, sino que facilitó el trabajo de identificación de niveles de malestar emocional manifestados por los participantes, los cuales fueron analizados desde una perspectiva preventiva y psicosocial.

De esta manera la presente sistematización no pretende establecer diagnósticos clínicos ni categorías psicopatológicas. El análisis se centra en la comprensión de significados y experiencias que inciden en el bienestar de los adultos mayores.

### **Procedimiento**

En la fase operativa se ejecuto un modelo semanal, abordando temas críticos como el manejo general del estrés, ansiedad o el afrontamiento del duelo y la psicoeducación sobre los trastornos del ánimo. En cuanto a lo metodológico las sesiones siguieron una estructura diseñada para incentivar la participación y generar evidencia cualitativa.,

Se empleo además material de apoyo para garantizar la comprensión en su extensión de los temas planteados. Como cierre de la jornada, se aseguró que la intervención fuera dirigida en indicadores para sustentar el análisis y la validación de la experiencia.

### **Preguntas Claves**

#### **Preguntas de inicio:**

- ¿De qué manera la estructura de las sesiones generó la apertura y cohesión del grupo a la intervención?
- ¿Qué rol tuvieron las herramientas y los recursos psicoeducativos en la facilitación de la expresión emocional y comprensión en los adultos mayores?

#### **Preguntas intermedias**

- ¿De qué manera las características del grupo influenciaron las dinámicas de participación y profundidad del análisis de los temas tratados?
- ¿Cuáles fueron las principales resistencias durante la implementación de estrategias psicoeducativas y que adaptaciones fueron necesarias para superar estas barreras?

#### **Preguntas de cierre:**

- ¿Qué saberes prácticos y teóricos aparecieron de la contrastación entre la teoría y la realidad experimentada con el grupo durante el proceso de intervención?
- ¿Qué elementos de la intervención mostraron mayor eficacia en promover el bienestar y la configuración de la identidad para ser replicables en futuros programas gerontológicos?

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

Para el proceso de sistematización de experiencias se procedió a ordenar la información fue ordenada de manera cronológica, en cada una de estas fases se utilizó instrumentos de registro que permitieron capturar y procesar datos para su análisis posterior

**Fase 1:** Se llevó a cabo la gestión administrativa para el establecimiento de la intervención, mediante la carta de práctica aprobadas por el tutor académico y el psicólogo del centro de salud se procedió a establecer un primer contacto con los adultos mayores del Centro de Salud N13, en el que impartieron charlas de prevención y promoción de la salud mental. En esta etapa inicial el procesamiento de la información se centró en la recolección de datos diagnósticos a partir de los primeros acercamientos que se hizo en el ámbito de salud mental. Esta actividad no se limitó a la impartición de charlas, sino que además esta tuvo el rol de permitir una observación participante.

Los instrumentos que se utilizaron fueron diarios de campo para documentar las temáticas tratadas en cada uno de los discursos y la programación planteada. El procesamiento de la información fue llevado a cabo para categorizar e identificar patrones recurrentes. Este filtro de datos permitió descartar temas generales que no tenían mucho impacto dentro de la población general y se estructuró una planificación para la siguiente fase que se basaba en las necesidades reales contempladas en las observaciones y registros.

**Fase 2:** Durante la segunda fase se implementó la ejecución de talleres psicoeducativos semanales, la organización de la información tenía dos propósitos documentar el proceso grupal y realizar una selección de participantes más vulnerables.

Se emplearon fichas de resumen para sistematizar los contenidos abordados y las dinámicas observadas. La información que se obtuvo en los conversatorios fue contrastada con la observación, procesando datos específicos sobre las reacciones ante temas más delicados o sensibles. Este tipo de análisis facilitó la generación de un listado de participantes que requerían un acompañamiento especial, permitiendo la transición de la información grupal hacia una atención focalizada

**Fase 3:** En la fase final se reorganizó la información en base a los casos de vulnerabilidad detectados. El procesamiento que se dio de estos datos pasó de tener un enfoque grupal a uno individual y especializado.

Los instrumentos de registro para las 4 personas que fueron seleccionados fueron informes de acompañamiento en el que se les registraba gran parte de sus datos, donde se colocaba la información compartida en las sesiones de acompañamiento. Adicional a esto se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) como instrumento de verificación.

Los resultados que se obtuvieron de la prueba de Beck fueron comparados con las notas que se tenían de las sesiones individuales y las observaciones que se hicieron en los talleres para confirmar hipótesis sobre sintomatología depresiva, dejando información lista para el análisis de resultados.

A partir del procesamiento de los datos y los conversatorios surgieron categorías de análisis que no estaban contemplados inicialmente, pero que resultaron ser repetitivos en el discurso de los participantes:

### **Soledad Percibida**

Existían relatos reiterados de vacío existencial y aislamiento tras el proceso de jubilación o el fallecimiento de un cónyuge, muchas de las situaciones derivaban de algo como el dejar de trabajar desde que no tengo a alguien con quien compartir esta etapa de mi vida.

### **Pérdida de Rol Social**

Se encontró expresiones de desvalorización e inutilidad dentro del núcleo familiar, en el que el adulto mayor deja de ser consultado en la toma de decisiones, en esta categoría un participante me supo decir que “Siento que soy un adorno mas en la casa de mi hijo”

### **Sororidad en la Vejez**

Se identificó redes de apoyo informales lideradas por mujeres quienes gestionan la contención emocional y el cuidado mutuo frente a crisis entre sus pares, sobre todo en situaciones en las que comparten, pérdidas cercas de familiares

### **Análisis de la información**

El procesamiento de la información recopilada mediante la observación participante, los registros de los conversatorios y la utilización de los instrumentos psicométricos, permito observar que el grupo presentaba dinámicas de relación diversas. Desde una perspectiva psicosocial, estas dinámicas observadas llegan a reflejar una estructura grupal compleja, que se ha construido mediante distintos significados compartidos alrededor de la pertenencia social y la vejez.

La información con la que se inició logro evidenciar que los sentimientos de soledad e inutilidad que fueron reportados por la población no se presentaron como hechos aislados. Desde un análisis psicosocial esos relatos se vinculan a factores contextuales como la disminución de espacios de participacion comunitaria y perdida de rol social.

Al analizar la evolución de los participantes, se logró identificar además una tensión entre la necesidad de escucha y la resistencia inicial. En los primeros momentos de la intervención, los datos mostraron recelo a la exposición de emociones, que se interpretó como un mecanismo de defensa ante la vulnerabilidad de los adultos mayores al tocar problemáticas de duelo o salud mental. A pesar de esto el patrón, se fue configurando de manera progresiva y la información recolectada demostró que, una vez superada esta primera barrera, emergía una demanda muy fuerte de validación emocional.

La información obtenida en los registros de información y los testimonios orales de los adultos mayores facilitaron el establecimiento del grupo mismo como una red de apoyo. Se pudo observar que la interacción entre pares permitió una revalorización a nivel personal, al poder escuchar experiencias similares en otros, los individuos lograron sentirse escuchados y validados por más personas fuera de su círculo cercano. El análisis apunta a que el intercambio de experiencias cambio la perspectiva que existía del envejecimiento, transformándose de una visión de deterioro constante solitario a una vivencia que puede ser acompañada y compartida, el cual fue determinante para la cohesión del proceso.

Por último, el procesamiento de la información fue de suma importancia para conocer un patrón distinto en cuatro adultos mayores que contrastaban notablemente en comparación con los demás, presentaban una mayor vulnerabilidad psicosocial. Esta se manifestaba a través de relatos constantes de experiencias de soledad duraderas, pérdida e inutilidad, lo que caracterizaba su participación por ser limitada y reservada en el proceso grupal. Este descubrimiento resultó ser de vital importancia al permitir conocer que dentro de una misma población existen niveles de riesgo psicosocial, lo que evidencia que la falta de espacios de apoyo y contención pueden potenciar el malestar emocional si no se generan intervenciones de carácter preventivo

## **SEGUNDA PARTE**

### **Justificación**

La presente investigación tiene una importancia fundamental al tratar una de las etapas del ser humano en donde más cambios y vulnerabilidades existen, lo que conocemos como la adultez mayor. El envejecimiento trae consigo muchos cambios y desafíos persistentes que van más allá de lo biológico, lo que pone a la salud mental como un eje de alta relevancia para la calidad de vida, esto debido al impacto que tiene en los adultos mayores sucesos como enfrentar una pérdida de identidad social, la pérdida de familiares cercanos o el propio aislamiento.

En consecuencia, este trabajo busca describir y evidenciar una realidad que ocurre poniendo énfasis en estrategias para prevenir el desarrollo de problemas mentales graves sobre esta población.

El enfoque en la prevención en los adultos mayores es una de las prioridades de la salud pública. Esta etapa de la vida de las personas presenta problemáticas que comprometen la calidad de vida y el bienestar emocional. El deterioro de la salud mental y el desarrollo de patologías se vincula directamente con un mayor riesgo de deterioro cognitivo, enfermedades crónicas y limitaciones funcionales, generando complicaciones no solo al individuo sino también a su entorno familiar.

En este contexto adquiere una mayor urgencia el tratar estas problemáticas no solo por el crecimiento demográfico de esta población que es significativo, sino por el impacto social que genera el pasar desapercibido la prevención y la identificación de sintomatología depresiva, por lo que resulta beneficioso implementar estrategias eficaces que sean capaces de abordar esta

problemática evitando la evolución del malestar hasta situaciones que requerían atención médica especializada.

Desde una perspectiva teórica, la implementación de talleres y estrategias psicoeducativas son constituidos como un fuerte puntos de partida que sustentan la evidencia de que uno de los factores protectores claves es el fortalecimiento de las redes de apoyo. Estudios recientes enfatizan que la percepción de apoyo y la interacción social son determinantes para el bienestar psicológico. Como lo señalan Morales-Pachay, C., & Alcívar-Molina, S. (2021), en el adulto mayor la depresión no es una consecuencia normal de la falta de actividad y envejecimiento por ello, las intervenciones que representen actividad social e integración mejoran la autopercepción de la salud y reducen la sintomatología depresiva.

Finalmente, esta investigación sobre estrategias de prevención de la depresión en adultos mayores contribuye a la optimización y mejora de prácticas clínicas que son modificadas a esta población con mayor vulnerabilidad. Este aporte teórico-practico genera un impacto que trasciende el periodo en el que fue ejecutada al proporcionar de herramientas y fortalecer capacidad de respuesta comunitaria para la gestión de conflictos comunes en la adultez mayor.

### **Caracterización de los beneficios**

La presente investigación tiene una población de 20 adultos mayores usuarios del centro de salud 13, ubicado en el sur de guayaquil, entre francisco de marco y av. balzar, quienes oscilan entre un rango de edad de 65 a 75 años.

En el contexto de la práctica de investigación, la participación de la población con la que se trabajo fue de individuos activos del proceso, validando sus vivencias y testimonios se logró

generar el aporte principal de la investigación, el poder hablar de sentimientos de inutilidad y aislamiento como hechos no aislados sino relacionarlos al contexto y como estos pueden ser contrarrestados desde una intervención centrada en las necesidades expresadas.

Se destacan elementos de relevancia crítica como el poder cerrar las intervenciones y no dejar procesos abiertos como se pudo constatar en la fase 3 en la que se brindó atención individualizada a cuatro casos que requerían mayor atención, esto es indispensable en un proyecto que contemple este tipo de población y situaciones, para poder asegurar el bienestar emocional de los participantes una vez finalizada la intervención.

### **Interpretación**

Dentro de lo que fue la intervención dentro del centro de salud N13, se observó que la institución en la que se llevó a cabo fungió como espacio no solo de atención médica, también tuvo el rol de refugio y resignificación de identidad.

De manera cultural, se logró identificar que la asistencia del grupo era constante debido a que representaba un mecanismo de escape frente a una rutina en la que se encontraban desvalorizados y con pérdida de roles. Dentro de su contexto familiar experimentaban situaciones como falta de escucha e invisibilización lo que otorgo un valor significativo al espacio compartido entre pares para la socialización validante y amena.

Esto evidencia que el malestar que presentaba esta población no estaba arraigado a un deterioro biológico, sino a la falta de reconocimiento simbólico dentro de sus hogares, problemática que era mitigada a través de la interacción grupal en el centro de salud.

Se identifico que en lo que respecta a las relaciones de género, que existía una clara predominancia femenina, que no solo estaba representada en términos numéricos, sino también

en roles de autogestión y liderazgo. Muy contrarios a los estereotipos de una vejez pasiva, las mujeres ocupaban la gestión de recursos económicos y control logístico para las distintas actividades, estableciendo una red de apoyo sólida.

A pesar de esto, se evidencio que en esta dinámica existían contradicciones internas: en términos generales había una cohesión grupal basada en el compañerismo y el humor, se formaron subgrupos excluyentes en los que los líderes restringían la participación de las personas en actividades externas, muchas de estas situaciones se apreciaban más cuando al terminar las sesiones, muchas de las personas que participaban se iban a comer juntos, o simplemente se quedaban más tiempo conversando en lugares separados de los demás. Lo que demuestra dinámicas de poder incluso en espacios recreativos/terapéuticos en la adultez mayor.

En lo que respecta a las tensiones institucionales, el proceso de intervención se vio obstaculizados por problemas logísticos entre los objetivos propuestos en el cronograma y la agenda administrativa de las autoridades del centro de salud. Esta dificultad estructural de las actividades planificadas para el bienestar psicosocial era frecuentemente desplazadas o reagendadas por proyectos propios del centro de salud para la movilización de la población a eventos externos.

Este conflicto de agendas genero una discontinuación y en algunos casos fragmentación del proceso de los talleres ejecutados, lo que trajo como consecuencia un uso limitado de actividades ejecutadas en el tiempo asignado evidenciando fricción entre la utilización del tiempo de los usuarios para procesos externos y la intervención psicológica, en ocasiones muy puntuales, gran parte de las actividades eran comunicadas a los adultos mayores y el mismo día de las actividades eran movilizados sin previo aviso, dejando las actividades en segundo plano por un agenda propia del centro de salud.

Acerca del proceso de intervención e impacto, aunque en un principio existió una barrera marcada por la desconfianza hacia el agente externo por ser nuevo y plantear actividades, esta resistencia se disolvió después tras las primeras sesiones, en las que se logró una colaboración activa.

Aunque los participantes tenían nociones muy limitadas de la salud mental, los participantes demostraron una alta capacidad para asociar conceptos como tristeza, inutilidad y demás conceptos teóricos con vivencias cotidianas. Esto se pudo corroborar al tocar estos temas con conceptos y definiciones las personas hablaron más y se abrieron con respecto a estos temas por ser parte de su día a día

La intervención logró establecer herramientas de afrontamiento efectivas que sirvieron como factores protectores frente a conductas de riesgo, como lo son el consumo de bebidas alcohólicas, como herramienta de afrontamiento para el estrés o el consumo de cigarrillos diariamente para aliviar el malestar que estas personas sentían frente a la realidad en la que se relacionaban.

Finalmente, en el ámbito de prácticas y aprendizaje la experiencia permitió consolidar conocimientos fundamentales sobre el manejo de grupos grandes. Se evidenció la importancia del establecimiento del rapport y actividades de inicio, un aspecto que fue subestimado por la falta de tiempo, esto fue evidenciado de manera muy puntual, cuando es una sesión al profundizar de manera muy sincera acerca de los acontecimientos de vida de las personas estas demostraron mayor colaboración y compromiso con las actividades planteadas previamente.

A grandes rasgos es concluyente que la eficacia de la intervención en adultos mayores depende de factores como la flexibilidad del facilitador para adaptarse a las dinámicas y los

contratiempos institucionales, de la misma forma de subraya la consolidación de redes de apoyo como una variable determinante para la salud mental y la calidad de vida.

### **Principales logros de aprendizaje**

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

La principal lección fue la de comprender que la psicoeducación en adultos mayores va mucho más allá de compartir información acerca de trastornos o conceptualizaciones teóricas, se trata de una experiencia que permite validación de sentimientos y descarga emocional. Se evidenció que la vejez no es sinónimo de barreras para el aprendizaje, ya que los participantes demostraron poder adquirir nuevo conocimiento y herramientas. Esto permitió fortalecer sus vínculos comunitarios, que actuaban como un elemento que mitigaba enormemente el aislamiento y la soledad

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

Por medio del proyecto de sistematización, se logró comprender las necesidades propias de la población sin imponer criterios ajenos o externos, priorizando la escucha de la voz de la comunidad. De esta manera adquirió experiencia práctica en el manejo de grupos, facilitando espacios de construcción de saberes con una estructura horizontal, en la cual fue necesario adaptar el lenguaje técnico para que sea accesible y comprensible por los demás

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

En lo que respecta a experiencias positivas, la formación teórica en psicología y teorías aplicables me proporciona las bases éticas para el abordaje de manera integral. Esto permitió ver más allá de un enfoque clínico y focalizar en los recursos potenciales de los participantes.

En relación a las experiencias negativas, se identificó que el conocimiento teórico no siempre es suficiente para lidiar con las problemáticas que aparecen al enfrentar limitaciones o estereotipos, que pueden llegar a abarcar un gran parte de las sesiones.

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

Se sugiere mantener las dinámicas de inicio y los conversatorios de cierre, dado que son herramientas muy buenas para la apertura como para la finalización de las sesiones. Por otro lado, sería más idóneo sustituir las herramientas de evaluación por instrumentos de carácter más cuantitativo para conocer en profundidad las características y la cantidad de factores que influyen en el proceso.

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

Se generó una serie de talleres psicoeducativos bajo una estructura clara que incluía inducción, implementación e integración. Además de producir materiales didácticos como guías visuales, aunque el producto más importante fue la consolidación de la red de apoyo mutuo entre los participantes

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

Se logró empoderar a la comunidad y mejorar su percepción de bienestar; los propios participantes mencionaron de manera verbal haber incorporado hábitos saludables en su vida cotidiana. No obstante, no se logró la erradicación por completo de los estereotipos de agrupación existente entre los grupos de más poder. Persistió una restricción y limitación de participación en actividades fuera del centro de salud, debido a factores socioculturales que a menudo alejaban a participantes hombres de este tipo de espacios.

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

Mas allá de riesgos físicos, se logró identificar la vulnerabilidad emocional al trabajar en temas sensibles como el duelo, la soledad o el deterioro cognitivo. EL riesgo recae en abrir procesos dolorosos sin un acompañamiento ni cierre adecuado, a pesar de esto se gestionó mediante un ambiente de contención y escucha activa un espacio para el manejo de estas situaciones.

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

Un elemento innovador fue la organización y ejecución de los talleres. Dado a que estos duraban relativamente poco debían de ser muy acertados con el contenido, especialmente por el tipo de tema que se manejaba como lo son (duelos, aislamientos y sentimientos de inutilidad). Fue vital aprovechar las sesiones al máximo por los tiempos tan cortos y los imprevistos que eran presentados frecuentemente en el centro de salud que no permitía a continuidad de las actividades semana a semana.

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

El impacto fue muy positivo en ellos, ya que mediante en el uso correcto del tiempo y la precisión en las actividades planteadas, los participantes comprendieron gran parte del contenido expuesto y sobre todo lograron liberarse y obtener validación acerca de sus experiencias y fortalecer los vínculos creados con sus pares.

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

El impacto más visible fue la integración de estos hábitos y técnicas en su vida diaria cambiando muchas de las creencias que la población tenía, además de poder conocer el nombre de gran parte de las problemáticas que estas personas experimentan, pasando de su rol pasivo a ser agentes activos dentro de sus propios círculos tomando la iniciativa y fomentando actividades que les generen un bienestar integral que se adapte a las necesidades de cada uno.

## **XVI. Conclusiones**

- El fortalecimiento de la dimensión intrapersonal de los participantes es un factor determinante en la mejoría de sus autoconceptos y la eficacia en afrontar desafíos propios de la etapa en la que se encuentran
- Es fundamental la creación de espacios de participación y escucha activa como un factor protector contra el aislamiento social.
- La implementación de las estrategias logró la disminución del estigma relacionado a la edad, demostrando que la capacidad de aprendizaje y autocuidado se mantienen latente en entornos en los que se ofrecen ambientes respetuosos y educativos adaptados a las necesidades.
- La adquisición de herramientas de afrontamiento emocional facilitó la adaptación de los adultos mayores en situaciones estresantes promoviendo equilibrio y bienestar psicológico.

## **XVII. Recomendaciones**

- Ampliar el tiempo de los programas de intervención psicoeducativa, extender los plazos, asegura que los participantes consoliden la información y permite una evaluación más precisa en los cambios de la conducta.

- Incorporar metodologías de evaluación cuantitativa en profundidad, centrándose en cuestionarios estandarizados para captar con más fidelidad la experiencia subjetiva.
- Gestionar el seguimiento de las actividades propuestas con el fin de asegurar la sostenibilidad emocional a largo plazo.

## **XVII. Bibliografía**

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados* (A. García-Valdecasas, Trad.). Paidós. (Obra original publicada en 1979).

Clarkin, J. F., Foelsch, P. A., Levy, K. N., Hull, J. W., Delaney, J. C., & Kernberg, O. F. (2001). The development of a psychodynamic treatment for patients with borderline personality disorder: A preliminary study of behavioral change. *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 487-495. <https://doi.org/10.1521/pedi.15.6.487.19190>

Erikson, E. H. (1985). Estadios fundamentales del desarrollo psicosocial. En *El ciclo vital completado* (pp. 69-108).

Guic Sesnic, E., & Salas Nicolau, A. (2016). El trabajo de duelo. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 34(2), 162–169. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v34i2.215>

Huaraca Lojano, G. E. (2025). *Funcionalidad cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados* [Tesis de licenciatura].

López-Villegas, A., & Sánchez-Sandoval, Y. (2024). Intervenciones psicoeducativas sobre salud mental con adolescentes en contextos escolares: una revisión sistemática.

*Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 11(1), 1–9.

<https://doi.org/10.21134/rpcna.2024.11.1.4>

Morales-Pachay, C., & Alcívar-Molina, S. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 509-520.

<https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3382>

Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). *La vejez y la salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Depresión*.

<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Pérez, A. R., Oviedo, D. C., & Britton, G. B. (2018). Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 6(2), 5-12.

<https://doi.org/10.37387/ipc.v6i2.84>

Valencia, J. F. (2007). [Revisión del libro *Psicología social (3a. ed.)*, por J. F. Morales, M. Moya, E. Gaviria, & I. Cuadrado]. *Revista de Psicología*, 25(2), 339-342.

Wong Barrera, T. D. (2024). *Estrategias para la prevención de la depresión en adultos mayores del albergue Carlos Luis Plaza Dañin* [Tesis de licenciatura].

ANEXOS



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian Javier Orejuelo Sueman

NIVEL: 3mo

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
8/5/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita Domiciliaria a pacientes</li> <li>• Acompañamiento psicológico</li> </ul>		 Omar Baray Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-10797



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: .....

NIVEL: .....

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
13/05/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en entrevistas iniciales, recopilación de información</li> <li>• Acompañamiento psicológico</li> </ul>		 Omar Baray Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-10797
15/05/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento psicológico</li> <li>• Integración con adultos mayores</li> </ul>		 Omar Baray Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-10797
16/05/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en entrevistas iniciales, recopilación de información</li> <li>• Acompañamiento psicológico</li> </ul>		 Omar Baray Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-10797



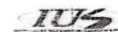
CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: .....

NIVEL: .....

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Jueves 22/05/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud mental y física.</li> <li>• Espacio psico educativo acerca de la depresión y prevención del suicidio.</li> <li>• Acompañamiento psicológico</li> </ul>		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1188 M.G. SEMESCYT 1005-11-107111



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristian Orejuela

NIVEL: .....

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Jueves 29/05/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud mental y física.</li> </ul>		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1188 M.G. SEMESCYT 1005-11-107111
Viernes 30/05/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de pruebas psicometricas</li> <li>• Visita educativa</li> </ul>		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1188 M.G. SEMESCYT 1005-11-107111



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: .....

NIVEL: .....

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Martes 03/06/2025	5 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento Psicológico</li> <li>• Anamnesis</li> <li>• Evaluación psicológica</li> </ul>	Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107	Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107
Jueves 05/06/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación psicológica</li> <li>• Aplicación de pruebas psicométricas</li> <li>• Actividad lúdicas con adultos</li> </ul>	Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107	Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107
Viernes 06/06/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis</li> <li>• Evaluación psicológica</li> <li>• Aplicación de pruebas psicométricas</li> </ul>	Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107	Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristina Jover Orejuela GuzmanNIVEL: 7º G

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Martes 10/06/2025	5 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento Psicológico</li> <li>• Anamnesis</li> </ul>		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107
Jueves 12/06/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de test psicométricos</li> <li>• Acompañamiento psicológico</li> </ul>		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107
Viernes 13/06/2025	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis</li> <li>• Test psicométricos</li> <li>• Acompañamiento Psicológico</li> </ul>		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian Javier Orejuela Guzman

NIVEL: 7mo

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Jueves 19/06/2025	6 horas	• Promoción de la salud mental y físico en adultos mayores		Omar García Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. N.º 116 M.G. SENESCYT 1006-11-127777
Viernes 20/06/2025	6 horas	• Aplicación de test psicométricos • Acompañamiento psicológicos		Omar García Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. N.º 116 M.G. SENESCYT 1006-11-127777



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian Javier Orejuela Guzmán

NIVEL: 7mo

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Jueves 26/06/2025	6 horas	• Charla preventiva por el día internacional del uso y consumo de drogas en unidad educativa		Omar García Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. N.º 116 M.G. SENESCYT 1006-11-127777
Viernes 27/06/2025	6 horas	• Aplicación de test psicométricos • Acompañamiento Psicológico		Omar García Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. N.º 116 M.G. SENESCYT 1006-11-127777



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian Javier Orejuela GuzmanNIVEL: 7MO

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Martes 01/07/2025	5 horas	Anamnesis • Acompañamiento Psicológico		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107
Jueves 03/07/2025	6 horas	• Acompañamiento psicológico • Aplicación de test psicométrico		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107
Viernes 04/07/2025	6 horas	• Acompañamiento psicológico • Aplicación de test psicométricos		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian OrejuelaNIVEL: 7MO

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Martes 08-07-2025	5 horas	• Acompañamiento Psicológico • Aplicación de test psicométricos		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107
Jueves 10-07-2025	6 horas	• Promoción de la salud mental en adultas mayores • Aplicación de test psicométricos		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107
Viernes 11-07-2025	6 horas	• Acompañamiento psicológico • Aplicación de Test psicométrico		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1198 REG. SENESCYT 1006-11-107



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian OrjuelaNIVEL: 7mo. Semestre

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Martes 15-07-2025	5 horas	Acompañamiento psicológico		Omar Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. SEMESTR. 104-11-10799
Jueves 17-07-2025	6 horas	• Aplicación de test		Omar Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. SEMESTR. 104-11-10799
Viernes 18-07-2025	6 horas	• Aplicación de test		Omar Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. SEMESTR. 104-11-10799



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian OrjuelaNIVEL: 7mo

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Martes 22/07/2025	5 horas	Anamnesis • Acompañamiento psicológico Aplicación de test psicometría		Omar Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. SEMESTR. 104-11-10799
Jueves 24-07-2025	6 horas	Acompañamiento psicológico Aplicación de test psicométricos		Omar Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. SEMESTR. 104-11-10799



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian Javier Oreguelo Gozmon

NIVEL: .....

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Martes 29/07/2025	5 horas	• Anamnesis - Acompañamiento psicológico - Aplicación de test		 Omar Eddy Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1196 C.E. 10015071 1008-11-10
Miércoles 30/07/2025	2 horas	• Anamnesis - Acompañamiento psicológico		 Omar Eddy Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1196 C.E. 10015071 1008-11-10
Jueves 31/07/2025	6 horas	• Acompañamiento psicológico • Aplicación de test		 Omar Eddy Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 1196 C.E. 10015071 1008-11-10



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian Javier Orejuela Guzman

NIVEL: .....

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Martes 05/08/2025	5 horas	• Anamnesis • Acompañamiento		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 7198 REG. SENESCYT 1928-11-1-07771
Miércoles 06/08/2025	2 horas	• Anamnesis • Acompañamiento psicológico		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 7198 REG. SENESCYT 1928-11-1-07771
Jueves 07/08/2025	6 horas	• Anamnesis • Acompañamiento psicológico • Aplicación de test psicométricos		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 7198 REG. SENESCYT 1928-11-1-07771
Viernes 08/08/2025	6 horas	• Control psicológico • Acompañamiento psicológico • Aplicación de test psicométricos		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 7198 REG. SENESCYT 1928-11-1-07771



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian OrejuelaNIVEL: 7mo

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
12/08/2025	5 horas	Aplicación de test psicométricos - Anamnesis		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 7198 REG. SENESCYT 1928-11-1-07771
13/08/2025	2 horas	Aplicación de test psicométricos - Control psicológico		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 7198 REG. SENESCYT 1928-11-1-07771
14/08/2025	6 horas	- Visitas Domiciliares - Aplicación de test psicométricos		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 7198 REG. SENESCYT 1928-11-1-07771
15/08/2025	6 horas	- Trabajo en Comunidad - Aplicación de test psicométricos		Omar Garay Vera PSICÓLOGO CLÍNICO REG. 7198 REG. SENESCYT 1928-11-1-07771



CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Cristhian OrejuelaNIVEL: 7mo





