

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

TEMA:

**IMPACTO DE LA DEPRESION EN EL BIENESTAR EMOCIONAL
DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB “CORAZONES
UNIDOS” – COTOCOLLAO, QUITO, PICHINCHA – NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2024.**

AUTORAS:

**ANDREA MISHHELL HERNANDEZ CERDA
DEYSI PRISILA MOYOTA QUINZO**

TUTOR:

ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA

MILAGRO, 2025

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Nosotras, Deysi Prisila Moyota Quinzo y Andrea Mishell Hernández Cerda en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magister en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud, como aporte a la Línea de Investigación Atención Primaria de la Salud en el Contexto Familiar y Comunitario de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 12 de marzo de 2025



Deysi Prisila Moyota Quinzo

CI 0603939067



Andrea Mishell Hernández Cerda

CI 1600477648

Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, Alex Enrique Diaz Barzola en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Andrea Mishell Hernández Cerda Y Deysi Prisila Moyota Quinzo cuyo tema es Impacto De La Depresión En El Bienestar Emocional De Los Adultos Mayores Del Club “Corazones Unidos”– Cotocollao, Quito, Pichincha – Noviembre-Diciembre 2024, que aporta a la Línea de Investigación Atención Primaria de la Salud en el Contexto Familiar y Comunitario, previo a la obtención del Grado Magister en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud.

Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.



Firmado electrónicamente por:
**ALEX ENRIQUE DIAZ
BARZOLA**
Validar únicamente con FirmaEC

Alex Enrique Diaz Barzola

CI 0913353223

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **MÉDICO/A MOYOTA QUINZO DEYSI PRISILA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "IMPACTO DE LA DEPRESION EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "CORAZONES UNIDOS" - COTOCOLLAO, QUITO, PICHINCHA – NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2024.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.00
DEFENSA ORAL	35.00
PROMEDIO	88.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Phd ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Dra. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
VOCAL



Dr. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **LIC. HERNANDEZ CERDA ANDREA MISHELL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "IMPACTO DE LA DEPRESION EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "CORAZONES UNIDOS" - COTOCOLLAO, QUITO, PICHINCHA – NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2024.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.00
DEFENSA ORAL	36.67
PROMEDIO	89.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado digitalmente por:
**KATHIUSCA PAOLA
ECHEVERRIA CAICEDO**
Validar únicamente con FirmAC

Phd ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
**GABRIELA DE JESUS
VASQUEZ ESPINOZA**
Validar únicamente con FirmAC

Dra. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
VOCAL



Firmado digitalmente por:
**GUILLERMO FERNANDO
LEON SAMANIEGO**
Validar únicamente con FirmAC

Dr. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

A nuestros padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios. Gracias por ser nuestra fuente de inspiración, por enseñarnos el valor de la perseverancia y el esfuerzo, y por creer en nosotros incluso en los momentos más difíciles. Este trabajo de titulación es el reflejo de nuestra perseverancia como profesionales, pero también de su confianza.

A nuestra familia, por su apoyo fundamental y oportuno, y especialmente por la paciencia durante esos momentos en los que no pudimos compartir su tiempo, ya que estábamos enfocados en alcanzar esta meta. Su comprensión y afecto nos han impulsado a seguir adelante en cada etapa

A Dios, por guiarnos y darnos la sabiduría, la fortaleza y la paciencia necesarias para completar este proyecto. Gracias por iluminar nuestro camino y por darnos la oportunidad de llegar hasta aquí.

A nuestro tutor, por su invaluable guía, paciencia y compromiso. Su experiencia y dedicación han sido claves para el desarrollo de este trabajo, y agradecemos profundamente cada uno de sus conocimientos compartidos. Al Centro de Salud Cotocollao, por abrirnos las puertas para realizar la intervención. Agradecemos sinceramente la oportunidad de colaborar con ustedes, así como su apoyo y disposición

A la universidad, por brindarnos las herramientas, el conocimiento y el entorno académico que nos ha permitido crecer y alcanzar nuestras metas. Gracias por ofrecer un espacio para el aprendizaje y la formación profesional.

Resumen

El envejecimiento es un proceso natural que conlleva transformaciones físicas, psicológicas y sociales, generando retos importantes en el ámbito de la salud mental, como ansiedad y depresión. En Ecuador, los adultos mayores constituyen el 6,6% de la población, y muchos de ellos no reciben una atención adecuada. Este estudio tiene por objetivo evaluar el impacto de la depresión en el bienestar emocional de los adultos mayores del Club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotacollao del Ministerio de Salud Pública (MSP). La investigación fue de tipo descriptivo, mixto, no experimental y de corte transversal. Se aplicaron dos instrumentos validados: la Escala Geriátrica de Yesavage para medir los niveles de depresión y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff para valorar el grado de bienestar emocional. La muestra estuvo conformada por 25 adultos mayores, en su mayoría mujeres (68%) y personas entre 65 y 75 años (72%). El 32% de los adultos mayores presentó depresión moderada, un 20% depresión ya establecida, el 56% de los participantes reportó enfermedades crónicas y un 48% calificó su salud como regular. Se concluye que la depresión no afecta negativamente el bienestar emocional de este grupo pero si la auto percepción del estado de salud siendo influida sobre todo por la presencia de enfermedades crónicas. Como propuesta final, se sugiere la implementación de una intervención educativa basada en terapias cognitivo-conductuales, orientada a la prevención y manejo de la depresión en adultos mayores, con el objetivo de fortalecer su bienestar emocional y promover un envejecimiento saludable y digno.

Palabras Clave: Depresión, Adulto Mayor, Bienestar Emocional

Summary

Aging is a natural process that entails physical, psychological, and social transformations, generating significant challenges in the field of mental health, such as anxiety and depression. In Ecuador, older adults make up 6.6% of the population, and many of them do not receive adequate care. This study aims to evaluate the impact of depression on the emotional well-being of older adults at the "Corazones Unidos" Club of the Cotacollao Health Center of the Ministry of Public Health (MSP). The research was descriptive, mixed, non-experimental, and cross-sectional. Two validated instruments were applied: the Yesavage Geriatric Scale to measure depression levels and the Ryff Psychological Well-being Scale to assess emotional well-being.

The sample consisted of 25 older adults, mostly women (68%) and people between 65 and 75 years old (72%). 32% of older adults presented moderate depression, 20% had established depression, 56% of the participants reported chronic illnesses, and 48% rated their health as average. It is concluded that depression does not negatively affect the emotional well-being of this group, but it does affect self-perception of health status, being influenced above all by the presence of chronic illnesses. As a final proposal, we suggest the implementation of an educational intervention based on cognitive-behavioral therapies, aimed at the prevention and management of depression in older adults, with the aim of strengthening their emotional well-being and promoting healthy entertainment.

Keywords: Depression, Older Adults, Emotional Well-being

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Distribución por sexo en la población geriátrica del club	32
Gráfico 2: Distribución de adultos mayores por edad	33
Gráfico 3: Distribución de adultos mayores por escolaridad.....	34
Gráfico 4: Distribución por estado civil.....	34
Gráfico 5: Distribución de adulto mayores acorde a la presencia de apoyo social.....	35
Gráfico 6: Distribución de adultos mayores acorde a la presencia de enfermedad crónica.....	36
Gráfico 7: Distribución de adultos mayores acorde a la salud auto percibida.....	36
Gráfico 8: Distribución de adultos mayores acorde a su razón para acudir al club.....	37
Gráfico 9: Valoración de depresión.....	38
Gráfico 10: Valoración de bienestar en el adulto mayor	38

Lista de Tablas

Tabla 1: Los criterios de diagnóstico para la depresión	16
Tabla 2: Características de los adultos mayores.....	31
Tabla 3: Depresión en relación con la Enfermedad Crónica	39
Tabla 4: Depresión en relación con el Apoyo Socio-Familiar	40
Tabla 5: Depresión en relación con el estado de salud auto percibido.....	40
Tabla 6: Depresión en relación con el bienestar.....	41

Contenido

Derechos de autor.....	II
Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación.....	III
Certificado de defensa.....	IV
Dedicatoria.....	VI
Resumen.....	VII
Summary.....	VIII
Lista de Gráficos.....	IX
Lista de Tablas.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Delimitación del problema.....	5
1.3. Formulación del problema.....	5
1.4. Preguntas de investigación.....	6
1.5. Objetivos.....	6
1.5.1 Objetivo general.....	6
1.5.2 Objetivos específicos.....	6
1.6. Hipótesis.....	6
1.7. Justificación.....	7
1.8. Declaración de las variables (Operacionalización).....	9
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	11
2.1. Antecedentes Referenciales.....	11
2.2. Marco Teórico.....	12
2.2.1 Adulto Mayor.....	12
2.2.2. Depresión.....	13
2.2.3. Bienestar.....	17
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....	27
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	27
3.2. La población y la muestra.....	28
3.2.1.1 Criterios de inclusión.....	28
3.2.1.2 Criterios de exclusión.....	29

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	31
4.1. Análisis Univariado.....	31
4.1.1. <i>Análisis de variables demográficas del adulto mayor</i>	31
4.1.2. <i>Análisis de variables que valoran depresión en el adulto mayor</i>	37
4.1.3. <i>Análisis de variables que valoran bienestar en el adulto mayor</i>	38
4.2. Análisis Bivariado	39
4.2.1. Análisis de variables.....	39
CAPÍTULO V	42
5.1. Discusión.....	42
5.2. Conclusiones	44
5.3. Recomendaciones.....	45
CAPÍTULO VI: PROPUESTA.....	46
I. Título del Proyecto.....	46
II. Resumen Ejecutivo.....	46
III. Marco Teórico.....	46
IV. Objetivos Educativos	50
Objetivo General	50
Objetivo Específicos.....	50
V. Población Objetivo.....	51
VI. Población Efectora	51
VII. Beneficiarios.....	51
VIII. Ubicación:	51
VIII. Método operativo:	52
IX. Administración de la propuesta.....	53
X. Evaluación.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	62

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se debe a la acumulación de una amplia gama de daños moleculares y celulares a través del tiempo que conlleva a la vulnerabilidad del individuo, al estrés ambiental y enfermedad. La vejez es la última etapa de la vida, donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión y madurez total debido a la gran cantidad de experiencias que logró adquirir durante su existencia. (OMS,2024)

Según las Perspectivas de la Población Mundial 2022, la población mayor de 65 años crece más rápidamente que la población por debajo de esa edad. Esto significa que se prevé que el porcentaje de la población mundial mayor de 65 años aumente del 10% (2022) al 16% en 2050 estimándose que este grupo de adultos mayores llegaran a ser el doble del número de niños menores de 5 años y casi equivalente al número de niños menores de 12 años. (Naciones Unidas, 2022).

La OMS establece que a nivel mundial aproximadamente el 14% de los adultos mayores sufre de enfermedades mentales de las cuales la depresión y ansiedad son las más prevalentes, y un 22,2% de muertes por suicidio se dan en este grupo poblacional (OMS,2023).

A nivel psicológico el envejecimiento también puede afectar pues la salida de los hijos del hogar, la jubilación, la falta de planificación del futuro o la pérdida de la pareja puede desencadenar cuadro de ansiedad y depresión que en los últimos años y sobre todo luego de un periodo de encierro por la pandemia de COVID-19 las estadísticas de estos problemas mentales han incrementado en toda la población y sobre en este grupo de la tercera edad (PAHO,2023).

En Ecuador una persona mayor de 65 años es considerada como adulta mayor y según el Censo 2010 conforman el 6,6% de la población general (INEC, 2012).

El envejecer está contemplado como un proceso natural vital, pues un ser humano experimenta una serie de cambios a lo largo de toda su vida y este paso de envejecimiento implica cambios físicos, psicológicos y sociales. Biológicamente el cuerpo sufre disminución en su capacidad funcional tanto de su sistema cardiovascular, respiratorio, nerviosos, digestivo, musculo esquelético, inmunológico lo cual desencadena el aumento de riesgo de enfermedades y no solo físicas sino también mentales que afectan al adulto mayor, su familia y la sociedad.

Especialmente en la vejez se suele experimentar numerosas transformaciones, problemas de salud, la pérdida de familiares o amigos, entre otros, que pueden generar incomodidad, tristeza o estrés; transformaciones que, una vez superadas, permiten volver a sentirse bien.

La depresión añadida a otras patologías físicas ha incrementado la morbimortalidad en los adultos mayores que al no contar o desconocer programas educativos de manejo de estas patologías de salud mental hace que se vuelvan más dependientes de terceros o incluso de necesidad de institucionalización.

Los profesionales de salud deben comprender todos los cambios propios de la edad para identificar de manera oportuno cuando es un cambio normal o patológico, de esa manera intervenir precozmente para diagnosticar y tratar los problemas de salud dándole el interés e importancia que se amerita. La depresión es grave y hay tratamientos disponibles para ayudar.

La promoción en salud se encamina a brindar herramientas a los usuarios para que también comprendan e identifiquen los signos de alarma de la depresión y puedan solicitar

atención de manera inmediata que conjuntamente con el equipo de salud que presta sus servicios de manera integral puedan garantizar una vejez saludable, tranquila y digna.

El Centro de Salud de Cotocollao del Ministerio de Salud Pública (MSP) que se encuentra ubicado en el norte de la ciudad de Quito atiende una población extensa de los cuales un gran porcentaje son adultos mayores, de este grupo varios usuarios conforman el Club “Corazones Unidos” que participan en actividades de promoción organizadas por el establecimiento de salud, sin embargo; no se ha realizado una valoración de salud mental por lo cual es necesario determinar de manera oportuna la presencia o no de depresión y si esta está afectando el bienestar de quienes lo padecen.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Según el informe mundial sobre envejecimiento y salud desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número de personas con más de 60 años se duplicará para el año 2050. Este rápido aumento de la población de adultos mayores, que conlleva una mayor longevidad, depende de un factor clave: que es la salud en todos sus aspectos, incluida la salud mental. A nivel mundial, aproximadamente un 15% de los adultos mayores padecen algún tipo de trastorno mental, siendo la depresión uno de los trastornos más comunes. (Gálvez et al., 2020).

Los problemas de salud mental tienen alta prevalencia en la población general de estos un 20% son adultos mayores donde la depresión destaca como uno de los más importantes, reportándose hasta un 40% de usuarios con síntomas depresivos. La depresión es una enfermedad que representa altos costos socioeconómicos y secuelas tanto al paciente como a su familiar.

La depresión es una enfermedad frecuente en los adultos mayores; muchos de los cual tienen comorbilidad y son poli medicados llegando a consumir más de tres medicamentos incrementando el riesgo de incumplimiento en su tratamiento, todo esto añadido al deterioro cognitivo y la soledad de muchos adultos mayores llega a provocar mayor afectación a su salud; lo que hace necesario buscar otras terapias que puedan contribuir al mejoramiento del estado de salud física, mental y social de estos individuos. (Patiño F., Arango E., Zuleta L. 2013)

La clave del envejecimiento saludable según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es mantener una adecuada salud mental y bienestar social, físico y emocional para evitar el riesgo de aislamiento y depresión (WorldHealthOrganization, 2022).

Forbes y colaboradores en su estudio mencionan que existen diferentes maneras de mantener una adecuada salud mental y bienestar emocional como el ejercicio físico, actividades sociales y la estimulación cognitiva que han demostrado ser beneficiosas pues ayudan a reducir de manera significativa a mejorar la función cognitiva, retrasar el deterioro cognitivo y sobre todo reducir los síntomas depresivo en adultos mayores (Forbes M et al., 2024), (Morales R, 2020).

Por lo mencionado es importante realizar esta investigación pues a pesar de ser un grupo organizado con reuniones periódicas y actividades extradomiciliarias se debe detectar a tiempo la presencia de depresión y evaluar si ésta está afectando su bienestar para actuar de manera precoz y así contribuir al bienestar del adulto mayor.

1.2. Delimitación del problema

El presente estudio que tiene un contenido de salud mental se realizará en adultos mayores que pertenecen al Club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao, del MSP ubicado en el sector norte del Distrito Metropolitano de Quito Sector, Provincia de Pichincha durante el periodo noviembre a diciembre del 2024

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es el impacto de la Depresión en el Bienestar Emocional de Adultos Mayores del Club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP, durante el periodo noviembre a diciembre del 2024?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuál es la incidencia de depresión en adultos mayores que son parte del Club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP?

¿Cómo se encuentra el bienestar emocional del grupo de estudio?

¿Cómo implementar una propuesta educativa para la prevención y manejo de la depresión dirigida a adultos mayores a través de terapias cognitivo-conductuales?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Evaluar el impacto que ejerce la depresión en el bienestar emocional de Adultos Mayores del Club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de depresión en el adulto mayor mediante la Escala Geriátrica de Yesavage en usuarios del club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP.
- Analizar el grado de bienestar emocional mediante la escala de Ryff en Adultos Mayores del Club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP.
- Elaborar una propuesta educativa para la prevención y manejo de la depresión dirigida a adultos mayores a través de terapias cognitivo-conductuales.

1.6. Hipótesis

“La Depresión produce un impacto negativo en el bienestar emocional de adultos mayores del Club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP”.

1.7. Justificación

Los adultos mayores son considerados un grupo vulnerable y prioritario de atención, debido al aumento considerable a nivel poblacional de este grupo prioritario, se vuelve imperativo abordar los problemas de salud mental, que tienden a intensificarse con la edad ya que la depresión es una enfermedad habitual que tiene un impacto negativo no solo en la calidad de vida, sino que también en la salud física y factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales.

La depresión es un problema que no es parte normal del envejecimiento y particularmente no recibe la importancia que se merece, es un estado de ánimo que necesita ser priorizado para ser diagnosticado con antelación y poder prevenirlo o recibir su tratamiento adecuado, el adulto mayor que sufre este padecimiento disminuye el interés en su capacidad para vivir sintiéndose incapaz de llevar a cabo sus actividades cotidianas, además de la tristeza se involucra otros síntomas como cambios en el sueño, apetito afectando seriamente su calidad de vida.

El estudio del impacto de la depresión en el bienestar emocional de los adultos mayores puede brindar varias ventajas a la sociedad y, especialmente, a las comunidades o grupos impactados permitiendo incrementar la sensibilización acerca de la depresión en personas de edad avanzada, al empezar a instruir a la sociedad acerca de los síntomas y consecuencias de la depresión, se promueve un ambiente más empático.

A través de los estudios que se realizó y según los resultados obtenidos se puede influir en las políticas públicas para que prioricen la salud mental de los adultos mayores, influyendo así en la asignación de recursos para la creación de programas preventivos ya que al comprender de mejor manera como la depresión afecta el bienestar de los adultos mayores se puede ofertar o

implementar estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida reduciendo así la carga sobre los sistemas de salud y quienes son cuidadores de los adultos mayores.

Esta investigación se enfocó en el paradigma de la salud mental pues se pretende identificar la depresión en adultos mayores para tomar acciones apropiadas que aseguren una atención de calidad adecuada ya que al tener datos verificables de las personas que padecen esta patología se podrá evaluar las acciones para la elaboración de una propuesta educativa, con el objetivo de encaminar una intervención acorde a su situación personal. Al mismo tiempo, plantear la utilización técnica cognitivas conductuales para modificar su comportamiento de manera positiva y aumentar su autoestima, estas terapias ofrecerán la oportunidad de identificar y modificar patrones de pensamiento distorsionados o negativos enseñando habilidades para responder de forma positiva a los desafíos de la vida.

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

Variables

Variable independiente: Impacto de la Depresión

Variable dependiente: Bienestar Emocional de los Adultos Mayores del Club Corazones Unidos

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><i>Variable independiente = causa</i></p> <p><i>IMPACTO DE LA DEPRESION</i></p>	<p>Es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. (OMS,2022).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humor • Interés personal • Comunicación • Animo 	<p>Puntaje obtenido de la escala</p> <p>0-5: Normal. 6-9: Depresión leve. > 10: Depresión establecida.</p>	<p>Escala geriátrica Yesavage</p>

<p><i>Variable dependiente= efecto</i></p> <p><i>BIENESTAR EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB CORAZONES UNIDOS</i></p>	<p>Es la experimentación de salud, felicidad y prosperidad.</p> <p>Incluye tener buena salud mental, sentirse altamente satisfecho con la vida, tener un sentido de significado o propósito, y la capacidad para manejar el estrés.</p> <p>De forma más general, el bienestar es simplemente sentirse bien. (Davis, 2024)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resiliencia emocional • Relación interpersonal • Autonomía • Dominio del entorno • Propósito personal • Crecimiento personal 	<p>Puntaje obtenido de la Escala</p> <p>< 116: Bajo 117- 140: Moderado 141-175: Alto > 176: Elevado</p>	<p>Escala de RYFF</p>
---	---	---	--	-----------------------

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

En otros estudios realizados se ha obtenido como conclusión que los factores psicosociales que más inciden en la depresión del adulto mayor son las manifestaciones de violencia psicológica, necesidad de ser escuchados, pérdida de roles sociales, el temor a la muerte, adultos solos y la viudez, sin embargo, estas investigaciones por lo general se limitan a abordar el tratamiento psicológico de la depresión en la vejez, sin valorar la calidad de supervivencia con posterioridad a ser tratados (Torres & Sepulveda, 2016).

A nivel Internacional en México, Rodríguez y asociados en su investigación para determinar la percepción del adulto mayor sobre su bienestar emocional y los factores asociados, realizan un estudio de diseño transversal con 230 adultos mayores de 60 años, elegidos aleatoriamente de población abierta, aplican escalas como Folstein, SF36, violencia, Katz, apgar familiar y Yesavage, obteniendo como resultados un 46% bienestar en la esfera emocional, 38% depresión leve a moderada y los factores asociados con bienestar emocional fueron desarrollar actividades en clubs, no estar solo y tener función cognitiva conservada. La no percepción de bienestar emocional se asocia con disminución de actividades sociales y con limitación de actividades cotidianas. (Velasco et al, 2011)

A nivel nacional Núñez Cabezas en su estudio descriptivo sobre la depresión y el bienestar del adulto mayor en el Centro de Salud de Juan Benigno Vela del MSP, aplicaron escalas a adultos entre 65 y 75 años, obteniendo como resultado presencia depresión en un

66,67% y el nivel de bienestar se presentó bajo en un 52,22% de la muestra, que guarda relación con el porcentaje de adultos mayores con depresión. (Nuñez, 2014)

2.2. Marco Teórico

2.2.1 Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los adultos mayores generalmente como una persona de 60 años de edad o más, considerando esta etapa como un período significativo del ciclo de vida.

El lugar geográfico y socioeconómico del adulto mayor determina su clasificación. La edad de jubilación en varios países desarrollados y algunos factores relacionados con la vejez, como cambios físicos, psicológicos y sociales, que pueden influir en la calidad de vida y la necesidad de cuidados específicos que se refiere a un adulto mayor de 65 años. (OMS, 2022).

El envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y por la toma de decisiones acumuladas del individuo, pero, además, por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en que tiene lugar el desarrollo humano y que, en conjunto, permiten predecir bienestar y un buen funcionamiento físico y mental o pérdidas y enfermedad. En consecuencia, el envejecimiento no sólo comprende los inevitables efectos biológicos y fisiológicos ocasionados por los daños moleculares y celulares, sino la adaptación paulatina a nuevos roles y posiciones sociales,

transiciones vitales y del propio crecimiento psicológico, con manifestaciones heterogéneas de una persona a otra (Alvarado y Salazar, 2014)

2.2.2. Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo y de las emociones. Las emociones normalmente cambian y sus 2 grandes variaciones son la tristeza y la alegría.

La depresión es una enfermedad que está relacionada con una disminución en la serotonina, que es un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño; provocan un cambio en su energía, y se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que dominan los sentimientos de tristeza y baja de la voluntad (IMMS, 2020).

Etiología

Según la OMS existen estudios que señalan que el riesgo genético para la depresión surge de la influencia de diversos genes que interactúan con factores ambientales y otros factores de riesgo.

Algunas formas de depresión suelen presentarse en grupos familiares. No obstante, la depresión también puede presentarse en individuos que no tengan antecedentes familiares de depresión. No todos los individuos que padecen de depresión presentan los mismos síntomas. La severidad, regularidad y duración de los síntomas fluctúan en función del individuo y su enfermedad específica. (OMS, s.f)

La depresión no es una situación habitual en el proceso de envejecimiento. No obstante, cuando la depresión surge en personas de edad avanzada, puede ignorarse debido a que en la edad adulta se presentan síntomas menos notorios y a que podrían estar menos propensos a

experimentar o identificar sentimientos de dolor o melancolía (Instituto Nacional de las Personas Mayores, s.f).

Manifestaciones Clínicas

Si bien la depresión y la tristeza pueden parecer ir de la mano, muchas personas mayores deprimidas afirman no sentirse tristes en absoluto. Pueden quejarse, en cambio, de escasa motivación, falta de energía o problemas físicos. De hecho, las molestias físicas, como el dolor de artritis o el empeoramiento de los dolores de cabeza, suelen ser el síntoma predominante de la depresión en los ancianos (Robinson y otros, 2018).

Los síntomas más comunes de la depresión, como la tristeza y la pérdida de interés, se presentan en los adultos mayores al igual que sucede en los adultos más jóvenes. Pero los adultos mayores también pueden:

- Sentirse confundidos u olvidadizos.
- Dejar de hacer cosas y de ver a sus amigos.
- Tener dificultades para dormir.
- No tener ganas de comer.

Al igual que sucede con otras personas que experimentan un cambio en su vida, los adultos mayores pueden sentir tristeza y aflicción y luego recuperarse, o pueden llegar a tener depresión.

Algunos adultos mayores tienen más probabilidades de estar deprimidos que otros. Aquellos que tienen mayores probabilidades incluyen:

Las mujeres mayores.

Aquellos que no están casados o que han perdido a su pareja.

Aquellos que no tienen amigos o familiares que puedan apoyarlos.

Aquellos que han tenido un problema médico como un ataque al corazón, un ataque cerebral o una fractura de cadera o que tienen dolor crónico.

Aquellos que beben demasiado alcohol. (CIGNA,2023)

En algunas personas mayores, la depresión puede pasar sin diagnosticarse o puede diagnosticarse erróneamente porque la tristeza no es su síntoma principal. Tal vez tengan otros síntomas de depresión menos obvios o no quieran hablar de sus sentimientos.

Tipos De Depresión

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), la depresión se subdivide en: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado. (Pérez et al., 2017)

Depresión grave o mayor: síntomas graves que interfieren con la capacidad de trabajar, dormir, concentrarse, comer y disfrutar de la vida. Algunas personas pueden tener un solo episodio en la vida, pero es más común tener varios episodios.

Trastorno depresivo persistente (distimia): síntomas de depresión no tan fuertes como los de la depresión grave, pero que duran por mucho tiempo (por lo menos dos años).

Depresión menor: síntomas de depresión que no son tan fuertes como los de la depresión grave o del trastorno depresivo persistente y que no duran mucho tiempo. (Instituto Nacional de la Salud Mental,2017)

DIAGNÓSTICO

Los criterios de diagnóstico para la depresión mayor del manual DMS-V se menciona en la siguiente tabla:

Tabla 1: Los criterios de diagnóstico para la depresión

Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas, diariamente durante un período de 2 semanas, de los cuales uno de ellos debe ser el 1 o el 2:
Estado de ánimo depresivo o irritable (tristeza profunda).
Disminución del interés en las actividades placenteras y la capacidad de experimentar placer (anhedonia).
Significativo aumento o pérdida de peso (cambio de > 5% en un mes).
Insomnio o hipersomnia.
Agitación o retardo psicomotor.
Fatiga o pérdida de energía.
Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva.
Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Fuente: Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Revista biomédica, 28(2), 73-98.
Autores: E Pérez, V Cervantes, N Hijuelos, J Pineda, H Salgado.

TRATAMIENTO

Psicoterapia: Varios tipos de psicoterapia o “terapia hablada” pueden ayudar en la depresión. La psicoterapia puede ser completada en un plazo corto o largo, según las necesidades o preferencias del paciente. La terapia interpersonal ayuda a las personas a entender y resolver relaciones personales problemáticas que pueden causar o empeorar su depresión.

Terapia Cognitivo-Conductual: La terapia cognitivo-conductual ayuda a las personas a cambiar sus estilos negativos de pensamientos, sentimientos y comportamiento, con ello mejorar el estado de ánimo en un lapso de tiempo relativamente corto, aliviando así la depresión. Este método se sustenta en la idea de que los tres componentes del estado de ánimo (pensamientos, sentimientos y conducta) están interrelacionados. La terapia cognitivo-conductual ha sido probada como una terapia más eficaz que las terapias analíticas o no-directivas, y como una terapia eficaz específicamente para los adultos mayores con depresión. (Gutiérrez & Ávila, 2010)

2.2.3. Bienestar

El bienestar según el diccionario de la Real Academia Española, se define como el “estado de la persona en el que se evidencia el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica”. En otras palabras, se refiere a la condición en la que tanto nuestra mente como nuestro cuerpo funcionan de manera óptima y este buen funcionamiento es percibido, reconocido y disfrutado por el individuo.

Esto implica que, en la mayoría de los casos, no somos plenamente conscientes de nuestro bienestar, ya que muchas veces las buenas condiciones de nuestra salud física y mental pasan desapercibidas hasta que se interrumpen o se ven alteradas. Así, el bienestar puede considerarse la condición en la que nuestras necesidades existenciales básicas están cubiertas.

El término "bienestar" está compuesto por las palabras "bien" y "estar", lo que nos indica que se trata de un estado de "estar bien". Sin embargo, este "estar bien" es una evaluación altamente subjetiva, ya que depende de factores como el modelo de vida, las expectativas personales de autorrealización y las condiciones socioeconómicas disponibles, tanto para el individuo como para la sociedad.

Así, el bienestar puede tener distintas interpretaciones dependiendo del enfoque que se adopte. Para algunos, el bienestar se reduce a la ausencia de enfermedades (salud), mientras que, para otros, depende de la disponibilidad de recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades básicas. Otros, en cambio, podrían argumentar que el bienestar está relacionado con condiciones sociales y afectivas, que son igualmente cruciales para sentirse "bien". (Raffino,2021)

BIENESTAR PERSONAL

Una experiencia emocional placentera así es definida por Diener el bienestar personal, subjetivo o psicológico. Es un concepto amplio y difuso, que se entrelaza o se asemeja a otros términos como felicidad, satisfacción personal y calidad de vida subjetiva. Es, sin lugar a dudas, un fenómeno multidimensional, compuesto por diferentes pero interrelacionadas dimensiones: afectos positivos y negativos, evaluación cognitiva y, según algunos, la percepción de significado en la propia vida. (Fierro, 2006; Davis, 2024)

El bienestar es el estado que se alcanza cuando nos sentimos y nos desenvolvemos bien en la vida. Un modelo conceptual clave para entender el bienestar es el **PERMA**, propuesto por Martin Seligman, pionero de la psicología positiva (Bastos L., 2023).

Este modelo se basa en cinco pilares que, juntos, definen el bienestar:

P: "Positive Emotions" (Emociones positivas)

Este pilar se enfoca en aumentar la cantidad de emociones positivas, no en reemplazar las emociones negativas, sino como una herramienta para manejarlas mejor.

E: "Engagement" (Compromiso)

El compromiso implica un acuerdo con nosotros mismos, alineando nuestras fortalezas y habilidades para alcanzar una sintonía que nos coloque en un estado de armonía y flujo de conciencia.

R: "Relationships" (Relaciones positivas)

Fomentar relaciones positivas no solo favorece nuestra felicidad, sino que también mejora nuestras habilidades interpersonales, fortaleciendo nuestro sentido de conexión y apoyo mutuo.

M: "Meaning and Purpose" (Propósito y significado)

Este pilar se refiere a la búsqueda de un propósito que nos conecte con algo más grande que nosotros mismos. Implica que el sentido de nuestra vida trascienda lo individual, dándole relevancia a cada meta o logro alcanzado.

A: "Accomplishment" (Logro y éxito)

El logro se refiere a establecer metas que, una vez alcanzadas, nos permiten sentirnos competentes y autónomos. Este pilar refleja la satisfacción que viene de alcanzar metas que nos desafían y nos ayudan a crecer. (Bastos L., 2023; Balica, s.f.)

Es fundamental destacar que ninguno de los cinco elementos por sí solo constituye el bienestar, sino que cada uno de ellos aporta a su logro. Todos comparten las siguientes tres características:

- Contribuyen al bienestar.
- Son elegidos por las personas.
- Se definen independientemente de los demás elementos.

Numerosos investigadores han enfocado su trabajo en el desarrollo de la teoría del bienestar, centrando su interés principalmente en identificar las características y condiciones que

definen el bienestar humano. Entre los autores más destacados en este campo, podemos mencionar a los siguientes:

- MihalyCsikszentmihalyi: Ha investigado las experiencias óptimas o "flow", la creatividad, el desarrollo de talentos y el bienestar en el entorno laboral.
- Christopher Peterson: Se ha centrado en las fortalezas y virtudes, las relaciones interpersonales positivas y el optimismo.
- Edward Diener: Reconocido como el padre del estudio de la felicidad y el bienestar subjetivo, así como de la satisfacción con la vida.
- George Vaillant: Realizó estudios sobre la recuperación de adicciones y trastornos mentales, además de llevar a cabo la investigación longitudinal más extensa sobre el desarrollo en la adultez.
- BarbaraFredrickson: Se ha enfocado en la psicofisiología de las emociones positivas y su impacto en el florecimiento humano.
- Martin Seligman: Ha centrado sus estudios principalmente en las fortalezas de carácter y las virtudes. (Dominguez, Ibarra, 2017)

La felicidad como parte del bienestar humano ha sido estudiado ampliamente e incluso existe un indicador exclusivo para medir la felicidad, como alternativa al Producto Interno Bruto (PIB) en la evaluación del bienestar de las naciones. Este indicador es el Índice de Planeta Feliz (HappyPlanetIndex, HPI), creado en 2006 por Marks, Abdallah, Simms y Thompson, y publicado por la New EconomicsFoundation (NEF). El HPI mide el bienestar sostenible en todo el mundo y evalúa qué tan bien las naciones logran vidas largas, felices y sostenibles. Es

importante señalar que la influencia de Martin Seligman en el desarrollo de este índice, especialmente a través de los conceptos de felicidad y bienestar, es notable.

La fórmula del HPI se calcula multiplicando diferentes variables relacionadas con el bienestar, como la esperanza de vida y la desigualdad de resultados, y luego dividiendo el resultado por la huella ecológica de cada país. Estas variables se conceptualizan a través de la Encuesta Mundial Gallup, que incluye lo siguiente:

- Satisfacción con la vida: El nivel de satisfacción general que sienten los residentes de cada país respecto a su vida.
- Esperanza de vida: El número promedio de años que se espera que viva una persona en cada país, según los datos de las Naciones Unidas.
- Desigualdad de resultados: Las desigualdades dentro de un país en términos de longevidad y bienestar subjetivo.
- Huella ecológica: El impacto promedio que los residentes de un país tienen sobre el medio ambiente, medido por la Red de Huella Global.

Según el índice, Costa Rica fue el país más feliz del mundo de 2014 a 2016, logrando este puesto por tres años consecutivos. Entre los factores que explican este logro se destacan el hecho de que el 99% de su electricidad proviene de fuentes renovables y la abolición del ejército hace más de 70 años, lo que ha permitido destinar ese presupuesto a áreas como educación, salud y pensiones. Además, la fuerte cultura de formación de lazos humanos y redes sociales también se menciona como un factor clave en el bienestar de la población, reflejado en las relaciones saludables con amigos, familiares y vecinos. Chile, se posiciona en el puesto **35** de un total de 140 países, lo que lo coloca en el séptimo lugar de América Latina, por debajo de países como

Colombia (3), Ecuador (10), Uruguay (14), Argentina (19), Perú (21) y Brasil (23). (Campo Moraga, 2020)

TIPOS DE BIENESTAR

El concepto de bienestar varía dependiendo de los enfoques en los que se utilice, existen varios tipos de bienestar y cada uno de estos incluye tanto una dimensión personal como social.

1. Bienestar físico: Este tipo de bienestar hace referencia a la salud física, entendida no solo como la ausencia de enfermedades, sino como la funcionalidad del cuerpo en su totalidad. Un cuerpo en bienestar es aquel que es capaz de realizar las actividades cotidianas de manera eficiente y sin limitaciones significativas. Para garantizar el bienestar físico, es fundamental optimizar el funcionamiento del cuerpo mediante una alimentación adecuada, practicar ejercicio regularmente, acudir a atención médica preventiva y curativa.

2. Bienestar mental y emocional: Este aspecto se refiere a la funcionalidad de los procesos cognitivos y a la estabilidad emocional de la persona. Implica tener una mente saludable que nos permita adaptarnos a las exigencias de la vida cotidiana, utilizar nuestros talentos y habilidades de manera efectiva, y mantener un equilibrio emocional. El bienestar emocional está vinculado con la gestión de las emociones y la capacidad de llevar los retos de la vida sin caer en trastornos mentales o neurológicos.

3. Bienestar social: está relacionado con la pertenencia a una comunidad, ya que el ser humano es inherentemente un ser social. Formar parte de un grupo nos proporciona apoyo afectivo, una identidad compartida y oportunidades de aprendizaje y crecimiento. Cuando una persona sufre aislamiento social, se ve afectada en su salud tanto mental como

física, debido a la falta de apoyo y de interacción social que son esenciales para el bienestar general.

4. Bienestar laboral: Este tipo de bienestar se refiere a la satisfacción y el desarrollo personal que se experimenta en el ámbito laboral, donde una persona puede utilizar sus talentos y capacidades para contribuir positivamente a la sociedad, sin que el trabajo se convierta en una fuente de sufrimiento o daño. El bienestar laboral implica un entorno de trabajo saludable, donde los empleados no sufran daños físicos o emocionales y puedan realizar sus tareas de forma equilibrada. Este concepto está respaldado por diversas leyes laborales y es un tema clave para sindicatos, gremios y gobiernos, que buscan garantizar condiciones laborales justas y saludables.

En resumen, cada uno de estos aspectos de bienestar se interrelaciona y contribuye a la salud integral de la persona, siendo fundamental para el desarrollo y el equilibrio en todos los ámbitos de la vida. (Raffino,2021)

BIENESTAR EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR

La calidad de vida en la vejez se entiende como un concepto complejo y multidimensional, que abarca aspectos objetivos y subjetivos. Su evaluación se basa en tres dimensiones fundamentales: el funcionamiento psicológico, el social y el físico. Sin embargo, también es importante considerar las percepciones personales, como la satisfacción con la vida y los factores ambientales, es decir, cómo la persona vive y valora estas dimensiones. Aunque podría parecer lógico asociar la satisfacción vital directamente con el funcionamiento psicológico, en realidad se trata de un indicador global, que refleja el bienestar general y en el que influyen las tres dimensiones mencionadas, en mayor o menor medida.

En el estudio del bienestar emocional, se han desarrollado dos enfoques principales: el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico.

El bienestar subjetivo está relacionado con la satisfacción vital, y se refiere a la experiencia personal de felicidad. Este tipo de bienestar tiene dos componentes: uno emocional, que está vinculado a los sentimientos de placer y felicidad, y otro cognitivo, que se refiere a la evaluación que la persona hace de su propia vida y trayectoria, lo que se conoce como satisfacción con la vida. En términos de su relación con la edad, el bienestar subjetivo parece mantenerse relativamente estable a lo largo del tiempo.

Por otro lado, el bienestar psicológico se enfoca en el proceso de alcanzar los valores que nos hacen sentir plenos y auténticos, aquellos que nos permiten crecer como personas. No se centra tanto en las actividades que nos proporcionan placer o nos alejan del dolor, sino en cómo logramos desarrollarnos y sentirnos realizados. (Meléndez, 2008; Hernández et al., 2021)

EVALUACIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL

En la actualidad, el modelo teórico más aceptado sobre el bienestar emocional es el de Carol Ryff, que lo concibe como un proceso de desarrollo personal y un compromiso con los desafíos existenciales de la vida. Ryff identifica seis dimensiones fundamentales de este bienestar emocional (García, 2014; Meléndez, 2008;):

1. **Autoaceptación:** Implica una autoevaluación positiva y la aceptación de la propia vida pasada.
2. **Relaciones positivas:** Se refiere a mantener relaciones interpersonales de calidad, basadas en la confianza y el apoyo mutuo.

3. **Autonomía:** Relacionado con el sentido de autodeterminación y la capacidad de tomar decisiones por uno mismo.
4. **Dominio del entorno:** La capacidad de gestionar eficazmente tanto la propia vida como el mundo que nos rodea.
5. **Crecimiento personal:** Se refiere al sentido de crecimiento y desarrollo personal a lo largo del tiempo.
6. **Propósito en la vida:** La creencia de que la vida tiene un sentido y que nuestras acciones tienen un impacto positivo.

PROMOCIÓN DEL BIENESTAREMOCIONAL

Diversos estudios demuestran que participar en actividades sociales durante el proceso de envejecimiento promueve la salud y predice el bienestar emocional de los adultos mayores. Entre los beneficios más destacados se encuentran:

- Mejor salud mental y física pues los adultos mayores con relaciones sociales amplias tienen un menor riesgo de morir y aumenta la longevidad.
- Mejor funcionamiento cognitivo: ya que disminuye el riesgo de demencia.
- Promoción de hábitos de vida saludables: Las actividades sociales en la vejez favorecen la salud y el bienestar, motivando a las personas a continuar viviendo y participando en conductas preventivas y terapéuticas.
- Reducción de los costos de salud física y mental: porque reduce la demanda de atención sanitaria.

- Aumento en la percepción de felicidad: La participación en actividades les permite sentirse satisfechos y tienen una visión más positiva de su vida y experimentan mayor felicidad.
- Aumento en la percepción de bienestar emocional: Las actividades sociales están significativamente asociadas con el bienestar personal, posiblemente mediado por su impacto en la autoestima, el bienestar personal es uno de los principales indicadores de un envejecimiento exitoso. (Carmona, 2008)

CLUB DEL ADULTO MAYOR “CORAZONES UNIDOS”

El Centro de Salud Cotocollao del MSP dentro de la promoción en salud contempla la conformación de grupos prioritarios, es así que se conforma el club del adulto mayor sin embargo por la rotación de profesionales el grupo no era constate hasta el año 2023 donde se consolida un grupo de personas 25 integrantes entre 65 y 80 años de edad que asisten a las reuniones de manera semanal los días viernes en horario de 08:00 a 10:00 am.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio busca identificar si la depresión produce algún efecto en el bienestar emocional de los adultos mayores del Club “Corazones Unidos” del MSP por lo cual es una investigación descriptiva, cuali-cuantitativa, no experimental, de corte transversal

Según la finalidad

- Investigación Básica: Porque su objetivo es diagnosticar y generar conocimiento sobre la depresión y si hay un efecto positivo o negativo sobre el bienestar emocional de adultos mayores.
- A su vez es Aplicada también pues se pretende desarrollar una propuesta educativa para la prevención y manejo de la depresión.

Según la profundidad

- Descriptiva: Trata de conocer la depresión, el bienestar emocional del adulto mayor y su interrelación a través de la descripción de los resultados obtenidos.

Según la amplitud

Micro sociológica: Se trabaja con una población pequeña limitada a los adultos mayores que asisten a un club determinado de un Centro de Salud del sector Norte de Quito del MSP.

Según el carácter

- Mixta: La investigación combina métodos cuantitativos al realizar la medición numérica de variables con análisis estadístico para comprobar la hipótesis, y

cualitativos pues se analiza percepciones del adulto mayor sobre su bienestar emocional, de esta manera se obtiene una visión holística

Según las fuentes

- **Primaria:** Los datos son recolectados directamente por el investigador mediante encuestas

Según el tipo de estudio:

- **Diseño no experimental:** Este estudio se basa en la observación y descripción de las variables sin manipular las mismas.

Según la temporalidad:

- **Transversal:** Se recoge datos en un único momento del tiempo, permitiendo describir o relacionar la depresión y el bienestar emocional en los adultos mayores.

3.2. La población y la muestra

La población del presente estudio que es de amplitud micro sociológica incluye a todos los adultos mayores que conforman el club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollaodel MSP siendo 25 adultos en total

3.2.1.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores = o >65 años, que deseen participar en la investigación,
- Que asistan al club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP

3.2.1.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores = o >65 años, que no deseen participar en la investigación
- Que no asistan al club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP
- Adultos mayores sin escolaridad
- Población con discapacidad auditiva y del lenguaje
- Adultos mayores diagnosticados y con tratamientos para la depresión.

3.3. Los métodos y las técnicas

En esta investigación se emplearon técnicas teóricas y empíricas que, a pesar de tener perspectivas diferentes, son complementarias y colaboran durante el proceso investigativo.

Técnica

Las escalas tanto de Yessave y RYFF, utilizada como herramienta de recopilación de datos, se llevó a cabo en español, adaptado a la población en estudio, con una duración estimada de 10-15 minutos.

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario de carácter anónimo que contenía un total de 8 preguntas relacionadas con la demografía, 15 que valoran depresión y 39 la percepción de bienestar (anexo 1)

Las 15 preguntas de la escala Yesavage con dos opciones de respuesta (“Si” o “No”); las respuestas correctas son negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13 y afirmativas en

los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, cada respuesta errónea puntúa 1. cuyos resultados pueden ser: Normal (1-5), depresión leve (6-10) y depresión establecida (11- 15).

Las 39 preguntas de la escala Ryff con respuestas que puntúan (1. Totalmente en desacuerdo, 2. Poco de acuerdo, 3. Moderadamente de acuerdo, 4. Muy de acuerdo, 5. Bastante de acuerdo, 6. Totalmente de acuerdo), cuyos resultados se estratifican en: Baja percepción de bienestar (menor que 116), moderada (117-140), alto (141-175) y elevado (mayor a 176 puntos)

3.4. Procesamiento estadístico de la información

Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos creada en Microsoft Excel (Versión 17.0) y, a continuación, se realizó un análisis estadístico descriptivo. Primero, se llevó a cabo un análisis univariado para caracterizar la población estudiada, y luego se procedió a un análisis bivariado. Dado que se trató de un estudio transversal, en el que se examinan simultáneamente el evento y las variables explicativas asociadas, se calculó la razón de prevalencia para estimar la relación de riesgo. Para ello, se utilizó el software estadístico SPSS (versión 29.0)

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis Univariado

4.1.1. Análisis de variables demográficas del adulto mayor

Se identificaron 25 adultos mayores que asisten de manera regular al club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP y participan activamente en todas las actividades. Del 100% todos fueron ecuatorianos con un 68% mujeres, un 72% con edades que oscilan entre 65 y 75 años.

Tabla 2: Características de los adultos mayores

Características del adulto mayor		Número de participantes (Porcentaje)
<i>Nacionalidad</i>		
	Ecuatoriana	25 (100%)
	Otra	0 (0%)
<i>Sexo</i>		
	Femenino	17 (68%)
	Masculino	8 (32%)
<i>Edad</i>		
	65-75	18 (72%)
	Más de 75	7 (28%)
<i>Estado Civil</i>		
	Soltero/a	1 (4%)
	Viudo/a	9 (36%)
	Separado/Divorciado	5(20%)
	Casado/Unión Libre	10(40%)
<i>Ocupación</i>		
	Ninguno	13 (52%)
	Jubilado/a	3 (12%)
	Otro	9 (36%)
<i>Escolaridad</i>		
	Ninguna	4 (16%)
	Primaria	9(36%)
	Secundaria	9(36%)
	Superior	3(12%)

<i>Enfermedad Crónica</i>		
	Si	15 (60%)
	No	10 (40%)
<i>Salud auto percibida</i>		
	Buena	9(36%)
	Regular	12(48%)
	Mala	4 (16%)
<i>Apoyo Social</i>		
	Si	14 (56%)
	No	11 (44%)
<i>Asistencia al Club</i>		
	Gusto	25 (100%)
	Obligación	0 (0%)

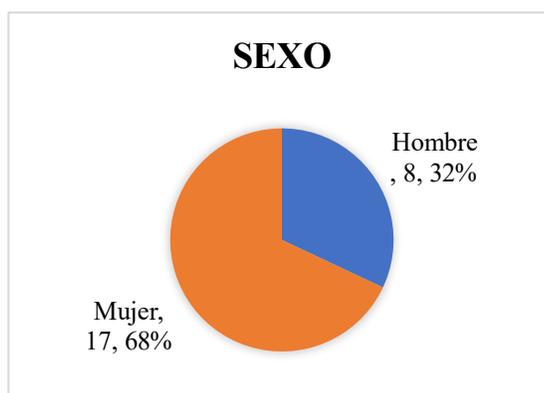
Fuente: Encuesta a adultos mayores del club “Corazones Unidos” 2

Autoras: Andrea Hernandez-Deysi Moyota

4.1.1.1 Sexo

Existe una muestra de 25 adultos mayores, en el cual el 68% son mujeres y el 32% son hombres, que puede ser atribuible a que el sexo femenino acude más frecuentemente al centro de salud ya sea por prevención o morbilidad y es ahí donde se capta e invita a participar en los grupos sociales o clubes.

Gráfico 1: Distribución por sexo en la población geriátrica del club

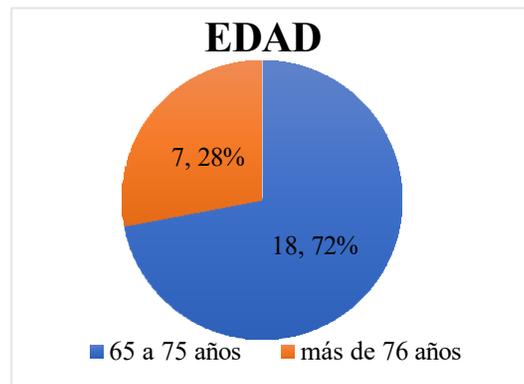


Fuente: Tabla 2
Elaborado por las autoras

4.1.1.2 Edad

De acuerdo con la distribución de la edad, se detectó un mayor porcentaje dentro del rango de 65 a 75 años con el 72% de la población geriátrica que asiste al club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP.

Gráfico 2: Distribución de adultos mayores por edad

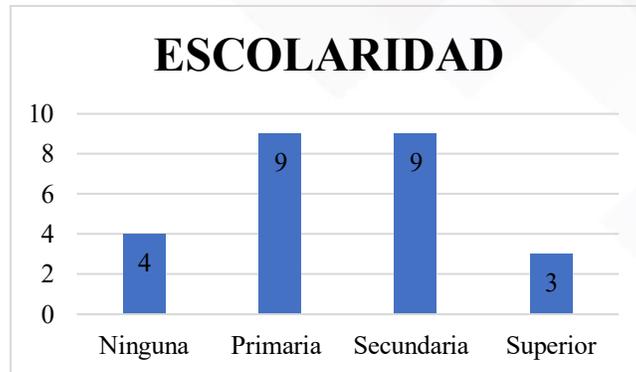


Fuente: Tabla 2
Elaborado por las autoras

4.1.1.3 Escolaridad

Del total de la población que asiste al club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP un 16% no son escolarizados, pero al desear participar en la investigación únicamente con ellos se aplicó la encuesta en técnica de entrevista, del resto de adultos mayores un 36% cuentan con una escolaridad primaria y secundaria y solo un 12% con estudios superiores.

Gráfico 3: Distribución de adultos mayores por escolaridad

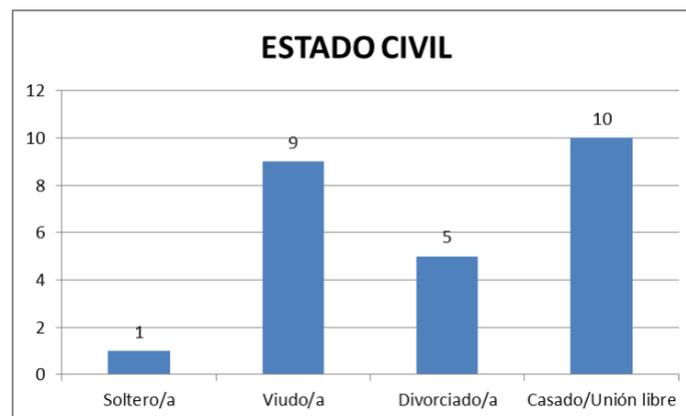


Fuente: Tabla 2
Elaborado por las autoras

4.1.1.4 Estado civil

Los Asistentes al club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP tienen diferentes estados civiles pues un 40% se encuentran en una relación marital, de los cuales se cuentan con una pareja de esposos que acuden de manera permanente a las actividades que se realizan en el club, pero de igual manera un porcentaje alto de 36% son viudos.

Gráfico 4: Distribución por estado civil

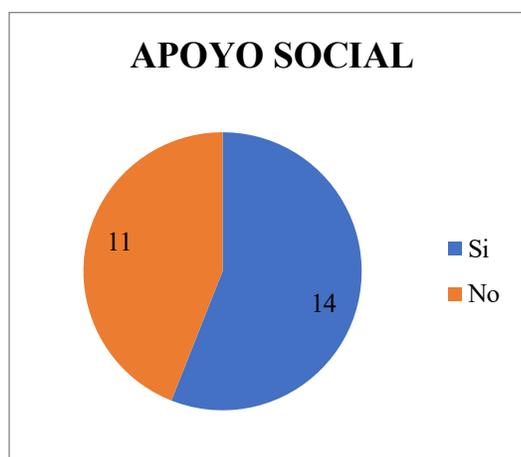


Fuente: Tabla 2
Elaborado por las autoras

4.1.1.5 Apoyo Social

Los adultos mayores que asisten al club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP son totalmente independientes, sin embargo; eso no significa que no necesitan apoyo social es así que el presente estudio reporta un 44% que no cuentan con apoyo de familiares, vecinos o amigos.

Gráfico 5: Distribución de adulto mayores acorde a la presencia de apoyo social

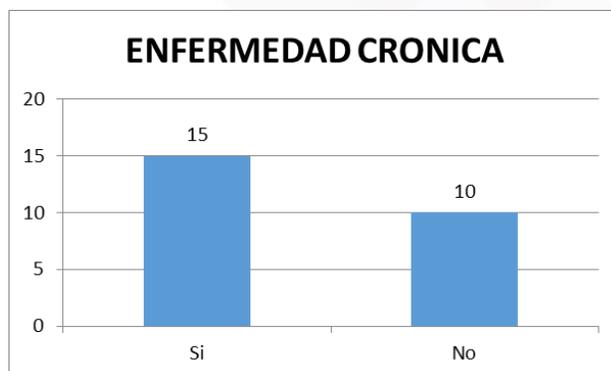


Fuente: Tabla 2
Elaborado por las autoras

4.1.1.6 Presencia de Enfermedad Crónica

La Hipertensión, diabetes, obesidad, hipotiroidismo destacan dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que pueden presentarse de manera individual o de manera concomitante en los individuos, así en este grupo de adultos mayores un 56% tienen enfermedades crónicas.

Gráfico 6: Distribución de adultos mayores acorde a la presencia de enfermedad crónica

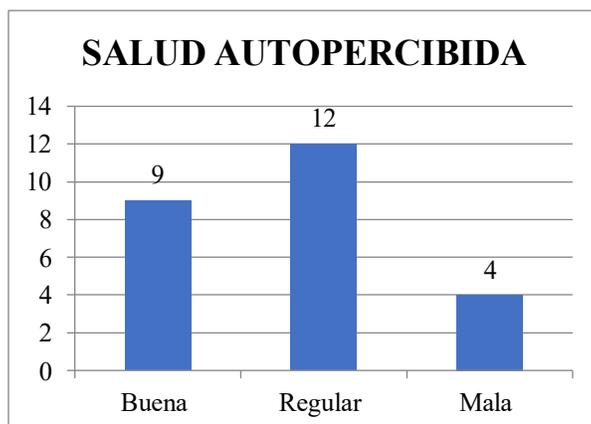


Fuente: Tabla 2
Elaborado por las autoras

4.1.1.7 Salud Auto percibida

La percepción subjetiva que tiene un individuo sobre cómo se encuentra su estado general de salud se denomina la autopercepción en salud, de estos adultos mayores un 48% refieren que su estado de salud es regular, un 36% un buen estado de salud y solo 4 personas refieren un mal estado de salud.

Gráfico 7: Distribución de adultos mayores acorde a la salud auto percibida

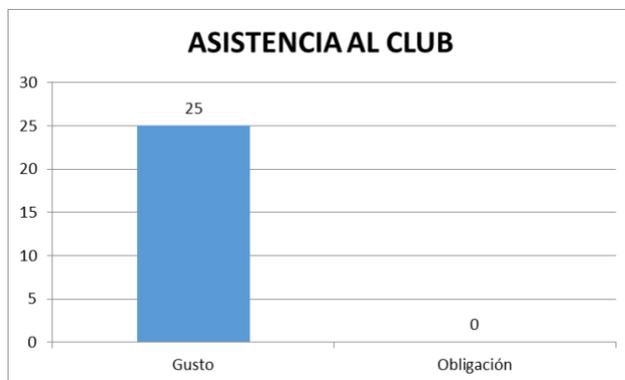


Fuente: Tabla 2
Elaborado por las autoras

4.1.1.8 Asistencia al Club

Al encuestar a nuestros adultos mayores se preguntó sobre porque acuden al club y todos coincidieron que acuden por gusto de reunirse, de compartir, de socializar con sus compañeros.

Gráfico 8: Distribución de adultos mayores acorde a su razón para acudir al club

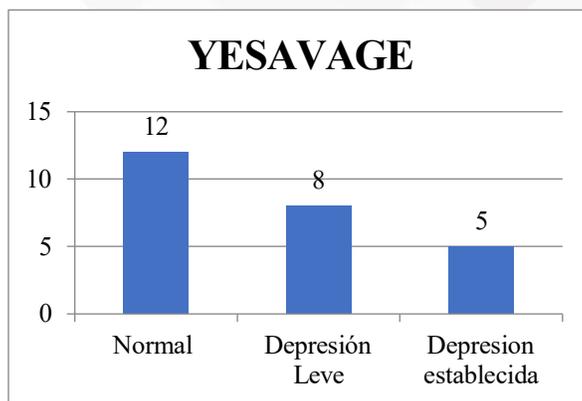


Fuente: Tabla 2
Elaborado por las autoras

4.1.2. Análisis de variables que valoran depresión en el adulto mayor

La depresión una patología de salud mental que puede afectar a todos y es más difícil identificar en adultos mayores porque no presentan todos los síntomas característicos, por lo cual es importante valorar de manera periódica mediante escalas para una identificación precoz que permite una intervención eficaz. El presente estudio reporta un 32% con depresión moderada y un 20% con depresión ya establecida, pero positivamente un 48% de adultos mayores no presentan depresión.

Gráfico 9: Valoración de depresión



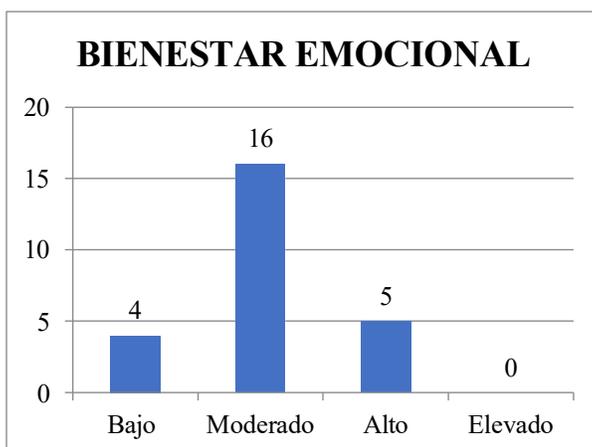
Fuente: Encuesta a adultos mayores del club Corazones Unidos

Elaborado por las autoras

4.1.3. Análisis de variables que valoran bienestar en el adulto mayor

La valoración de bienestar emocional mediante la escala de Ryff presenta los siguientes resultados: un 16% de percepción de bienestar bajo, un 64% de bienestar moderado y solo un 20% de alto bienestar.

Gráfico 10: Valoración de bienestar en el adulto mayor



Fuente: Encuesta a adultos mayores del club Corazones Unidos

Elaborado por los autores

4.2. Análisis Bivariado

4.2.1. Análisis de variables

Se realizó un análisis bivariado de razón de prevalencias para estimar el riesgo relativo entre los sujetos con depresión y los diferentes factores relacionados.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad, el nivel de educación, estado civil y la ocupación del adulto mayor con el riesgo de depresión

4.2.1.1 Depresión y Enfermedad Crónica

Tabla 3: Depresión en relación con la Enfermedad Crónica

Depresión	Enfermedad Crónica		
	SI	NO	Total
Normal	7	5	12
Depresión moderada	6	2	8
Depresión Establecida	2	3	5
Total	15	10	25

Fuente: Encuesta a adultos mayores del club Corazones Unidos

Autoras: Andrea Hernandez – Deysi Moyota

En la tabla 3 se determina que no existe alguna relación entre la depresión establecida y la presencia de enfermedad crónica con una $p: 0,45$, de igual manera tampoco hay relación entre depresión moderada con la presencia de enfermedad crónica con una $p: 0,5$ lo que no tiene significancia estadística.

4.2.2.2 Depresión y Apoyo Social

Tabla 4: Depresión en relación con el Apoyo Socio-Familiar

Depresión	Apoyo Social		
	SI	NO	Total
Normal	7	5	12
Depresión moderada	6	2	8
Depresión Establecida	1	4	5
Total	14	11	25

Fuente: Encuesta a adultos mayores del club Corazones Unidos

Autoras: Andrea Hernandez – Deysi Moyota

En la tabla 4 se determina con una $p: 0,25$ que no existe relación entre la depresión y la el apoyo socio-familiar lo que nos indica que no hay una significancia estadística, es decir la depresión no va a influir en que el paciente reciba o no apoyo.

4.2.2.3 Depresión y el estado de salud auto percibido

Tabla 5: Depresión en relación con el estado de salud auto percibido

Depresión	Autopercepción de Salud			
	BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL
Normal	6	6	0	12
Depresión moderada	3	5	0	8
Depresión Establecida	0	1	4	5
TOTAL	9	12	4	25

Fuente: Encuesta a adultos mayores del club Corazones Unidos

Autoras: Andrea Hernández – Deysi Moyota

En la tabla 5 con una significancia estadística se determina que existe relación entre la depresión y la autopercepción del estado de salud con una $p: 0,005$, lo que quiere decir que la depresión influye negativamente en la autopercepción de su salud.

4.2.2.4 Depresión y bienestar emocional

Tabla 6: Depresión en relación con el bienestar

Depresión	Bienestar emocional			TOTAL
	Bajo	Moderado	Alto	
Normal	2	7	3	12
Depresión moderada	0	6	2	8
Depresión Establecida	2	3	0	5
TOTAL	4	16	5	25

Fuente: Encuesta a adultos mayores del club Corazones Unidos

Autoras: Andrea Hernandez – Deysi Moyota

En la tabla 6 se valora la relación en depresión y el bienestar emocional en los adultos mayores para lo cual se realizó un análisis de correlación bivariado a través de la prueba “r” de Pearson.

Se determina con una ($r: 0,310$ $p: 0,132$) que no existen diferencias estadísticamente significativas rechazando de esta manera la hipótesis que planteaba “La Depresión produce un impacto negativo en el bienestar de adultos mayores del Club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao”.

Concluyendo de esta manera que la depresión no tiene un impacto negativo sobre el bienestar del adulto mayor, sin embargo; eso no quiere decir que no se realice intervenciones de promoción y prevención para prevenir y disminuir la depresión en el adulto mayor.

CAPÍTULO V

5.1. Discusión

El presente trabajo de investigación permite analizar la depresión y el bienestar emocional en los adultos mayores que asisten al club “Corazones Unidos” del Centro de Salud de Cotocollao del MSP.

La depresión en el adulto mayor se ha convertido en un importante problema de salud pública, cuya prevalencia ha aumentado considerablemente debido al rápido crecimiento de la población geriátrica en los últimos 20 años, y no debe considerarse parte natural del envejecimiento. Existen diversos factores de riesgo asociados al desarrollo de esta patología, entre los cuales destacan una red de apoyo familiar deficiente, trastornos del sueño y comorbilidades médicas subyacentes, siendo la demencia y los deterioros neurocognitivos algunas de las condiciones más relevantes (Chavarría *et al*, 2022).

El aumento de la esperanza de vida en todo el mundo debe ir acompañado de una mejora en la calidad de vida durante esos años. Actualmente, la esperanza de vida global es de 72,7 años en los hombres y 78,1 años en las mujeres. En Ecuador, se estima que el 7% de la población tiene más de 65 años, lo que coincide con las cifras mundiales.

Los adultos mayores enfrentan un mayor riesgo de enfermedades, tanto físicas como mentales, lo que incrementa su dependencia con el tiempo. Entre las enfermedades más comunes en este grupo, la demencia y la depresión son muy prevalentes. En Ecuador, según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento), la prevalencia de la depresión en adultos mayores fue del 39%. (Calderón, 2018)

Calderón (2018) en su meta análisis menciona que la depresión en los adultos mayores es un fenómeno multifactorial, y se ha demostrado que la falta de apoyo social es uno de los factores que contribuye. En Tailandia, solo el 38% de los adultos mayores de 80 años con depresión contaban con una red social de apoyo adecuada. En nuestro estudio el 80% de los adultos con depresión no cuentan con apoyo social. Moles *et al.* (2019) también identificaron en su estudio que la soledad aumenta los síntomas depresivos con una relación de 26,6% frente a 16,1%.

En este estudio se reportó únicamente el 20% de encuestados con depresión establecida de los cuales no hay relación significativa con la presencia de enfermedades crónicas, sin embargo; en depresión moderada el 75% de adultos tienen enfermedades crónicas no transmisibles concordando con Calderón (2018) que menciona la relación entre la depresión y comorbilidades como diabetes, trastornos cardiovasculares y enfermedades cerebrovasculares.

Con relación a la asociación entre depresión y la autopercepción de salud como resultado se obtiene un 80% de adultos mayores con depresión refieren una baja autopercepción de salud, un 20% regular percepción, y nadie mencionó una buena autopercepción coincidiendo con el estudio de Moles y colaboradores donde los individuos que identificaron una buena autopercepción de su salud no presentaban síntomas depresivos (75,1%), que los individuos que percibían su salud como mala (24,9%) ($p=0,000$). (Moles *et al.*, 2019).

5.2. Conclusiones

- Con relación al impacto de la depresión en el bienestar emocional se concluye que en este estudio la depresión no tiene un impacto negativo sobre el bienestar emocional de los adultos mayores del Club “Corazones Unidos” del Centro de Salud Cotocollao del MSP.
- Mediante la Escala Geriátrica de Yesavage se pudo determinar que los adultos mayores del club si presentan síntomas de depresión tanto moderada como la depresión establecida y que la tristeza no es el único síntoma característico.
- Se analizó el grado de bienestar emocional mediante la escala de Ryff en Adultos Mayores del Club “Corazones Unidos” obteniéndose como resultados que solo el 20% refieren un buen bienestar, mientras que la mayoría reporta un bienestar emocional moderado.
- La autopercepción regular de salud se presenta en casi la mitad de adultos mayores encuestados que se relación con la presencia de patologías crónicas.
- La depresión influye de manera significativa sobre la autopercepción de salud pero no sobre el bienestar emocional del adulto mayor.

5.3. Recomendaciones

- Fortalecer la promoción en salud implementando infografías donde se concienticen de la importancia de la salud mental en adultos mayores en el Centro de Salud del MSP.
- Actualización constantemente con un enfoque en la identificación precoz de signos y síntomas de depresión en este grupo poblacional con la finalidad de reducir su incidencia.
- Estimular al personal de salud sobre todo a los médicos y psicólogos que durante la atención a pesar del corto tiempo otorgado para la misma se realicen tamizajes de depresión en todo adulto mayor.
- Motivar al personal de salud para que ofrezca un trato amable y de alta calidad a los pacientes, con el fin de generar un ambiente de confianza entre en paciente, comunidad y equipo médico.
- Difundir en los diferentes medios de comunicación spots publicitarios utilizando información clara, comprensible y positiva sobre las técnicas cognitivas que se pueden realizar en el domicilio con los adultos mayores para prevenir la depresión y el deterioro cognitivo.
- Educar a los familiares o cuidadores sobre la importancia de identificar signos no habituales en el adulto mayor y acudir de manera oportuna al control médico.
- Se recomienda realizar estudios similares en otros Centros de Salud del Distrito y en otros clubes como el de crónicos con el fin de una intervención rápida y oportuna.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

I. Título del Proyecto.

Implementación de Intervenciones Cognitivo-Conductuales en Adultos Mayores del Club “Corazones Unidos” - Cotocollao, Quito, Pichincha, enero-marzo 2025.

II. Resumen Ejecutivo.

A partir de los 65 años, las personas experimentan cambios fisiológicos propios de la edad, las condiciones sociales como un nido vacío luego de la salida de los hijos o muerte de la pareja, provocan soledad y tristeza que debe ser superada con el poder de resiliencia, sin embargo; no se puede considerar que la depresión sea normal en el proceso de envejecimiento por lo cual la identificación e intervención es clave en este grupo poblacional. Con el aumento de la esperanza de vida, se hace crucial que el Sistema de Salud Pública implemente terapias de intervención cognitivo-conductuales, con el fin de promover la salud mental y disminuir la depresión. Este estudio se llevará a cabo con adultos mayores que asisten al club “Corazones Unidos”, ubicado en la parroquia Ponceano de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, durante el primer trimestre del año 2025. El enfoque del estudio es cualitativo, descriptivo y prospectivo, ya que busca evaluar las estrategias de intervención a través de las experiencias y emociones de los adultos mayores. Se espera que, como resultado de esta intervención, haya un impacto positivo en los adultos mayores.

III. Marco Teórico.

Definición Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los adultos mayores generalmente como una persona de 65 años de edad o más, (OMS, 2022).

La vejez representa la etapa final de la vida, en la que la persona ha alcanzado su mayor desarrollo y madurez, gracias a la vasta cantidad de experiencias adquiridas a lo largo de su existencia. (Alvarado García & Salazar Maya, 2014)

Salud mental adecuada y depresión en adultos mayores

Cuando hablamos de salud mental en los adultos mayores, no nos referimos únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino también al equilibrio general de la persona, que incluye su bienestar psicosocial y emocional. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Forbes M. sostiene que existen diversas formas de promover el bienestar y la salud mental, destacando intervenciones como el ejercicio físico regular, la participación en actividades sociales y la estimulación cognitiva, tales como el aprendizaje de nuevas habilidades o la involucración en programas educativos. Estas prácticas han demostrado ser beneficiosas para mantener una buena salud mental, contribuyendo significativamente a la reducción de los síntomas depresivos, la mejora de la función cognitiva en las personas mayores (Forbes M et al., 2024).

Terapias cognitivas

Albert Ellis y Aaron T. Beck principales fundadores y representantes de las terapias cognitivas en los últimos veinticinco años han implementado diferentes enfoques, por ejemplo; Ellis transformó la escucha pasiva por una actitud activa y directa en el diálogo con el paciente. Por su parte, la terapia cognitiva de Beck se basa en el principio del empirismo colaborativo, donde el terapeuta y el paciente trabajan juntos en un proceso dinámico y fundamentado en la evidencia para abordar los pensamientos y creencias disfuncionales (Guillem F, 2012).

Tanto el modelo de Beck como el de Ellis son elementos fundamentales dentro de las estrategias de la terapia cognitivo-conductual. A través de la técnica de reestructuración cognitiva, estas terapias ayudan a las personas a modificar la manera en que interpretan y valoran los eventos y situaciones de su vida. El objetivo es fomentar una visión más realista y adaptativa tanto del mundo como de uno mismo, corrigiendo esquemas de pensamiento disfuncionales o desorganizados (García J, 2015).

Según Hechavarría y colaboradores (2011) en su estudio realizado en una casa de abuelos determinaron que la implementación de terapia cognitivo conductual luego de dos talleres se elevó la autoestima de los adultos mayores. Ruiz y Blanco (2020) concluyeron en su estudio que una intervención cognitiva aplicada de manera individual es fundamental para mejorar el bienestar psicológico del adulto mayor.

La importancia de la estimulación cognitiva en la tercera edad y sus beneficios

Este tipo de estimulación tiene efectos beneficiosos en el bienestar físico, social y emocional. Ayuda a mantener activas las funciones mentales, pero también promueve una mayor actividad física, favorece las relaciones sociales y reduce el aislamiento, además de contribuir a un estado emocional más positivo, lo que permite a las personas mayores afrontar mejor los desafíos del envejecimiento. (Carretero, 2024)

Tipos de estimulación cognitiva para adultos mayores

La estimulación cognitiva es esencial para mantener y mejorar las funciones mentales en la tercera edad. Existen diferentes enfoques y actividades que pueden ayudar a fortalecer la cognición y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Aquí se presentan algunos de los tipos más comunes de estimulación cognitiva:

1. Estimulación Cognitiva basada en actividades

- a. **Actividades diarias:** Incorporar tareas cotidianas que involucren pensamiento y resolución de problemas, como cocinar, hacer un presupuesto o jugar juegos de mesa, puede ser muy útil para mantener la mente activa.
- b. **Talleres y grupos:** Participar en talleres o grupos diseñados específicamente para la estimulación cognitiva, donde se realizan actividades enfocadas en mejorar diversas funciones cognitivas como la memoria, el razonamiento o la atención.
- c. **Terapias ocupacionales:** A través de actividades orientadas a mejorar las habilidades necesarias para la vida diaria, como vestirse, comer o utilizar herramientas, se promueve la independencia y se mantiene la mente activa.

2. Terapia cognitivo-conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) aplicada a los adultos mayores es un enfoque eficaz y flexible que responde a los desafíos específicos de esta etapa de la vida. Se centra en identificar y modificar los pensamientos y comportamientos disfuncionales, ayudando a los pacientes a cambiar la forma en que perciben y reaccionan ante diversas situaciones. Además de mejorar la salud mental, esta terapia permite a los adultos mayores enfrentar el envejecimiento con mayor resiliencia y optimismo, lo que contribuye a un mejor bienestar emocional. La TCC se adapta a las necesidades particulares de esta población, abordando problemas como la depresión, la ansiedad, el duelo y la adaptación a los cambios que conlleva el envejecimiento. En conjunto, este enfoque ha demostrado ser una herramienta valiosa para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, brindándoles los recursos necesarios para vivir de manera más plena y satisfactoria (Morales, 2020).

3. Rehabilitación neuropsicológica

La rehabilitación neuropsicológica emplea ejercicios y tareas específicas para mejorar funciones cognitivas concretas, tales como la memoria, la atención, el lenguaje o las funciones ejecutivas. Estos ejercicios suelen ser personalizados y adaptados a las necesidades individuales de cada persona, ayudando a mantener y recuperar capacidades cognitivas deterioradas.

4. Estimulación sensorial

Esta técnica utiliza los cinco sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) para activar y estimular el cerebro, favoreciendo la atención, la percepción y la memoria. Las actividades que pueden incluirse son la musicoterapia, aromaterapia o la estimulación táctil, como masajes o contacto con texturas agradables.

Estos enfoques de estimulación cognitiva no solo ayudan a prevenir o ralentizar el deterioro cognitivo, sino que también fomentan un envejecimiento más saludable y satisfactorio, brindando a los adultos mayores recursos para mantener su bienestar integral (Emera, 2024).

IV. Objetivos Educativos.

Objetivo General

Fomentar la salud mental para reducir el riesgo de depresión mediante terapias de intervención cognitiva conductual en Adultos Mayores Del Club “Corazones Unidos” - Cotocollao, Quito, Pichincha – enero 2025.

Objetivo Específicos

- Identificar los beneficios de la terapia cognitiva conductual en adultos mayores

- Ejecutar la intervención educativa con actividades cognitivas conductuales
- Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de las terapias cognitivo - conductuales para prevenir o disminuir la depresión en adultos mayores
- Evaluar la intervención a mediano y largo plazo aplicando la escala de depresión Yesavage y de bienestar de Ryff

V. Población Objetivo.

La población de estudio serán los 25 Adultos mayores del Club “Corazones Unidos”

VI. Población Efectora.

Centro de Salud Cotocollao del MSP.

VII. Beneficiarios:

Directos: Adultos Mayores pertenecientes al Club “Corazones Unidos”

Indirectos: Familiares o personal a cargo del cuidado.

VIII. Ubicación:

Provincia Pichincha, Cantón Quito, Sector Norte, Parroquia Ponceano, Barrio la Ofelia,
Jhon F. Kennedy y Lizardo Ruiz.

VIII. Método operativo:

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSO Y PRESUPUESTO	RESPONSABLES	TIEMPO
PLANIFICACION	1. Recolección de datos 2. Organización de los profesionales responsables del programa de intervención educativa 3. Desarrollo de materiales	Socializar y difundir el plan de intervención educativa en su totalidad.	Autorización para llevar a cabo la propuesta. Exponer la propuesta a las autoridades pertinentes.	Materiales de oficina: copias, hojas, marcadores, esponjilla 15 USD	Deysi Moyota Andrea Hernández	2 semanas
EJECUCION	Plan de acción educativa e intervención pedagógica.	Sensibilizar acerca de la relevancia de prevenir, detectar y gestionar la depresión en la tercera edad, los hábitos o cuidados a tener en cuenta para potenciar su bienestar. Cumplimiento al 100%		Computadora Proyector 250.00 Tiza líquida 5.00 Carteles 5.00 Personal de Apoyo 250.00 Actividades Recreativas 130.00 Impresora Internet 30 USD	Deysi Moyota Andrea Hernández	4 semanas
EVALUACION	Evaluación del plan de acción educativa	Valoración de los conocimientos -Cambios de actitudes y conductas		Impresiones 10.00 Copias 5.00 Tiza Líquida 5.00 Insumos Varios 20.00	Deysi Moyota Andrea Hernández	2 semanas

IX. Administración de la propuesta

El proyecto se llevará a cabo en el Centro de Salud Cotocollao junto al Club "Corazones Unidos" en la provincia de Pichincha, con la colaboración del equipo médico y técnicos en atención primaria de la salud, Promotores de Salud, Enfermería y Auxiliares de la Unidad proporcionarán educación, respaldo, atención personalizada y dirigirán actividades participativas dirigidas a personas de edad avanzada y sus familias o cuidadores.

X. Evaluación.

La evaluación de la intervención se realizará en el Centro de Salud Cotocollao del MSP con la población objetivo de estudio se evaluará el impacto de las actividades en la depresión y bienestar emocional de los adultos mayores participantes.

Métodos de evaluación

Se utilizará la misma metodología que se utilizó para la identificación de depresión y valoración de bienestar como son las escalas de depresión Yesavage y de bienestar de Ryff

Se valorará a mediano y largo plazo si hay una disminución de depresión y si aumenta la percepción de bienestar emocional.

Criterios de Medición:

Se registra el número de adultos mayores que participan activamente en las actividades cognitivo-conductuales y se les aplicará las escalas utilizadas en el diagnóstico inicial a los 3 y 6 meses

La evaluación se centra en observar cambios en la escala de depresión al disminuir los porcentajes de adultos mayores con depresión moderada o establecida y de igual manera valorar el aumento de la percepción de bienestar emocional de malo, regular a bueno.

Durante la intervención, también se realizará una observación detallada sobre el comportamiento y la interacción de los adultos mayores, que proporcionaran una visión más amplia del impacto de las actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso-González, Alba, Martínez-Qués, Ángel Alfredo, Salgado-Babarro, Leticia, Vázquez-Domínguez, Carmen, Ramos-Cid, Ángel, & López-Pérez, María del Carmen. (2023). Soledad y aislamiento social en personas mayores de una población rural de Galicia. *Gerokomos*, 34(4), 222-228.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000400001&lng=es&tlng=es.
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Balica M., (s.f.)¿*Qué es el bienestar?*. Documento de investigación sobre políticas. <https://ibo.org/globalassets/new-structure/research/pdfs/what-is-well-being-es.pdf>
- Bastos Andrade, L. (2023). La primera propuesta de Martin Seligman acerca de la felicidad. *Metafísica y Persona. Filosofía, conocimiento y vida*. 15,(30), 99-112.<https://revistas.uma.es/index.php/myp/article/view/17371/20186>
- Calderón M. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 29(3), 182-191.
<https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Campo, S. (2020). Desde la felicidad al bienestar: Una mirada desde la psicología positiva. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 3(1), 137–148.
<https://doi.org/10.22320/reined.v3i1.4507>
- Chavarría Alvarado, M. ., Cubero Garcia, S., Bogantes Barrantes , C., & Valverde Araya, A. (2022). Depresión en el adulto mayor: factores de riesgo y manejo el

- primer nivel de atención. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 6(6), 37–42. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i6.522>
- Carmona–Valdés, Sandra Emma, & Ribeiro–Ferreira, Manuel. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de población*, 16(65), 163-185. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006&lng=es&tlng=es.
- Carretero, P. S. (2024, 7 marzo). *La estimulación cognitiva en la tercera edad*. Fundación Atilano Sánchez Sánchez. https://www.fundacionfass.org/general/la-estimulacion-cognitiva-en-la-tercera-edad/#La_importancia_de_la_estimulacion_cognitiva_en_la_tercera_edad
- CIGNA. (2023). *La depresión en los adultos mayores*. Cigna.com. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/la-depresin-en-los-adultos-mayores-ug5127>
- Davis, T. (2024). ¿Qué es el bienestar? Definición, tipos y habilidades para el bienestar. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/es/blog/que-es-el-bienestar-definicion-tipos-y-habilidades-para-el-bienestar>
- Dominguez Bolaños, R. Ibarra Cruz, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96). 660-679. <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>
- Emera. (2024, 20 agosto). *Estimulación cognitiva para adultos mayores* | Emera. Grupo Emera. <https://emera-group.es/noticias/estimulacion-cognitiva-para-adultos-mayores-que-es-y-beneficios/>

- Fierro, A. (2006). Bienestar personal, adaptación social y factores de personalidad: Estudios con las Escalas Eudemon. *Clínica y Salud*, 17(3), 297-318.
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Forbes, M., Lotfaliany, M., Mohebbi, M., Reynolds, C., Woods, R., Suzanne, O., Chong, T., Bruno, A., O'Neil, A., Joanne, R., & Michael Berk.(2024). Depressive symptoms and cognitive decline in older adults. *International Psychogeriatrics*, 36(11), 1039–1050.
<https://doi.org/10.1017/s1041610224000541>
- Galvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., & López, F. (2020). *Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica*. Scielo.cl.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20aproximadamente%20un, trastornos%20m%C3%A1s%20comunes1%E2%80%9334.
- García-Alandete, Joaquín. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Enclaves del pensamiento*, 8(16), 13-29.
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es)
- García, J. (2015). *La Terapia cognitiva de Aaron Beck*. PymOrganization.
https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck#google_vignette
- Guillem, F. (2012) Las terapias cognitivas: Introducción histórica y perspectivas actuales. *Revista de Psicoterapia*. 1(2-3)
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LasTerapiasCognitivasIntroduccionHistoricaYPerspec-2962964.pdf>

Hechavarría, C, Vega, V, Ávila E, Ávila, B, Yane Gil Gellenis (2011). Use of Behavior Cognitive Therapy to Increase the Self Esteem in Elderly Nursing

Homes <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori01.htm>

Hernández, V., Solano, N., & Ramirez, P. (Eds.). (2021). *Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor* 26(95) 530-

543 <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>

Instituto Nacional de Censo de estadísticas y censos. (2008). *La Población Adulta Mayor en la ciudad de Quito, Estudio de la Situación Sociodemográfica y*

socioeconómica https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alime_n_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (s/f). *La Depresión en la vejez y la importancia de su prevención*. gob.mx.

<https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>

Instituto Nacional de la Salud Mental (Ed.). (2017). *Las personas mayores y la depresión*. Bethesda.

<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion.pdf>

IMMS. (2020). *Depresión en el adulto mayor*. Gob.mx.

<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>

- Julio, M., Pilar, M., Clavero, E., Miralles, L., Vicenta, M., Ayora, F., & Ana. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería global*, 18(3), 58–82.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- León, C. y. (s/f). *Tipos de depresión*. Portal de Salud de la Junta
<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/tipos-depresion>
- Marcela, O., Gálvez, Monsalvez, Aravena, C., Pincheira, Aranda, H., Fredes, Ávalos, C., López, & Alegría, F. (s/f). *Mental health and quality of life in older adults: systemic review*. Scielo.cl. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n4/0717-9227-rchnp-58-04-0384.pdf>
- MSPSC. (s/f). *Envejecimiento y Vejez*. Gov.co.
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Envejecimiento-Vejez.aspx>
- Mental Health America. (s/f). *¿Qué es la depresión?* Mental HealthAmerica.
<https://mhanational.org/que-es-la-depresion>.
- Moral, J. C. M., Miguel, J. M. T., & Pardo, E. N. (2007). *Análisis del bienestar en la vejez según la edad*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2566885>
- Morales, R. (2020). Terapia Cognitivo-Conductual para adultos mayores: Un enfoque eficaz para la ansiedad y la depresión. *Psicología y Salud Mental*, 12(3), 45-60.
<https://www.psicologiaysalud.com/articulos/tcc-adultos-mayores>.
- Núñez V. (2014). “El impacto de la depresión en el bienestar del adulto mayor en el centro de salud de Juan Benigno Vela”
https://issuu.com/yacambugrupo/docs/anteproyecto_dessi

- OMS. (2022). *Depresión*. Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Ageing and health. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OPS. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud*. PAHO.
- Parada, K., Rodríguez, M., Otoya, Chaves, F., Loaiza, Quirós, K., León, & Quirós, S. (2021). Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(4), 201–210. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.64.450>
- Patiño Villada F., Arango Velez E., Zuleta Baena L., (2013). Ejercicio Físico y depresión en adultos mayores. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2) 198-211. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70007-6](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70007-6)
- Pérez, Padilla, E., Cervantes, Ramírez, V. M., García, H., Pineda, N., Cortes, J. C., Salgado, & Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revistabiomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Raffino. (2021). *Historia de la Química* - Resumen, evolución y características. <https://concepto.de/historia-de-la-quimica/>
- Robinson, L., Melinda Smith, M. A., & Segal, J. (2018, noviembre 2). *Depresión en adultos mayores: señales, síntomas y tratamiento*. Helpguide.org. <https://www.helpguide.org/es/problemas-del-envejecimiento/depresion-en-adultos-mayores-senales-sintomas-y-tratamiento>
- Ruiz-Dominguez, L. Blanco-Gonzalez, L. (2020). *Psychological well-being and means of cognitive intervention in the elderly*. www.revistaavft.com

Schlosser, M., Harriet, D.-K., Thorsten, B., Fabienne, C., Gonneaud, J., Chételat, G., Jessen, F., Matthias, K., Klimecki, O. M., Lutz, A., & Marchant, N. L. (2023). Effects of a mindfulness-based intervention and a health self-management programme on psychological well-being in older adults with subjective cognitive decline: Secondary analyses from the SCD-Well randomised clinical trial. PLOS ONE, 18, e0295175. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295175>

Torres, Llanes, M., Sepúlveda, & López, Y. (2016). *Vista de Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor*. Sld.cu. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article%20/view/707/1158>

United Nations. (2022). *Envejecimiento* | Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

ANEXOS

Anexo 1: Club “Corazones Unidos”



Anexo 2: Realización de las encuestas



Anexo 3: Formato de encuestas

Estimado integrante del club “Corazones Unidos”, mediante la presente comunico que como proyecto de investigación previa la obtención de titulación se realizará una encuesta para valorar el bienestar emocional en el adulto mayor por lo cual solicito su participación de manera anónima contestando las siguientes preguntas que le tomará 10-15 minutos. Dichos resultados servirán para mejorar la calidad de atención.

Instrucciones: Encierre en un círculo su respuesta

EDAD	65 a 74 años	X	SEXO	Hombre	X
	75 años y más	X		Mujer	X
ESTADO CIVIL	Soltero/a	X	OCUPACION	Ninguno	X
	Viudo/a	X		Jubilado	X
Casado/a	X	Otra		X	
ENFERMERDAD CRONICA	Si	X	APOYO SOCIAL	Si	X
	No	X		No	X
ESCOLARIDAD	Ninguna	X	SALUD AUTOPERCIBIDA	Bueno	X
	Primaria	X		Regular	X
	Secundaria	X		Malo	X
	Superior	X			

Instrucciones: Señale con una X su respuesta

	SI	NO
1- ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?		
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
3- ¿Siente que su vida está vacía?		
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?		
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?		
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?		
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?		
13- ¿Se siente lleno/a de energía?		
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		

Instrucciones: Coloque el número que considere acorde a su realidad

1. Totalmente en desacuerdo 2. Poco de acuerdo 3. Moderadamente de acuerdo
4. Muy de acuerdo 5. Bastante de acuerdo 6. Totalmente de acuerdo

	Respuesta
1. Estoy contento con cómo han resultado las cosas	
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	