



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
PROPUESTA PRACTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**

**INVESTIGACION DOCUMENTAL**

**TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON  
DEPRESIÓN.**

**Autores:**

Garcés Garzón Wellington Rafael

Zamora Pangay Vanessa Stephanie

**Acompañante:** Lcdo. Herrera Moya Pedro Aquino MSc.

**Milagro, septiembre 2018**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, GARCES GARZÓN WELLINGTON RAFAEL en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Análisis de caso realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la Temática **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN** del Grupo de Investigación **SALUD Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL- ENFERMERIA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedemos 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. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autores 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 Análisis de caso en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaramos 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, a los 2 días del mes de Octubre de 2018



Firma del Estudiante

**GARCES GARZÓN WELLINGTON RAFAEL**

CI: 095040720-5

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.  
Fabricio Guevara Vicj3, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Yo, ZAMORA PANGAY VANESSA STEPHANIE en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulaci3n – Examen Complexivo: Investigaci3n Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesi3n de Derecho del Autor del An3lisis de caso realizado como requisito previo para la obtenci3n de nuestro T3tulo de Grado, como aporte a la Tem3tica **CUIDADOS DE ENFERMER3A EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESI3N** del Grupo de Investigaci3n **SALUD Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL- ENFERMER3A** de conformidad con el Art. 114 del C3digo Org3nico de la Econom3a Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovaci3n, concedemos 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 acad3micos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autores sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

As3 mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalizaci3n y publicaci3n de este An3lisis de caso en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Org3nica de Educaci3n Superior.

Los autores declaramos que la obra objeto de la presente autorizaci3n es original en su forma de expresi3n y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamaci3n que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 2 d3as del mes de Octubre de 2018



Firma del Estudiante  
**ZAMORA PANGAY VANESSA STEPHANIE**  
CI: 095202556-7

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, **HERRERA MOYA PEDRO AQUINO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental, elaborado por los estudiantes **ZAMORA PANGAY VANESSA STEPHANIE** y **GARCES GARZÓN WELLINGTON RAFAEL**, cuyo título es **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, 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 Análisis de caso de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 2 días del mes de Octubre de 2018.



**HERRERA MOYA PEDRO AQUINO MSc.**

Tutor

C.I.: 095997518-6



## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**MSc. HERRERA MOYA PEDRO AQUINO**

**MSc. VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER**

**MSc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE**

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, presentado por la señorita **ZAMORA PANGAY VANESSA STEPHANIE**

Con el tema de trabajo de titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:


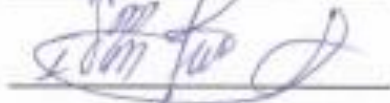

Análisis de caso	[ 75 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 95 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 2 de Octubre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<b>MSc. HERRERA MOYA PEDRO AQUINO</b>	
Secretario /a	<b>MSc. VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER</b>	
Integrantes	<b>MSc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE</b>	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**MSc. HERRERA MOYA PEDRO AQUINO**

**MSc. VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER**

**MSc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE**

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, presentado por el señor **GARCES GARZÓN WELLINGTON RAFAEL**

Con el tema de trabajo de titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN.**




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Análisis de caso	[ 75 ]
Defensa oral	[ 19 ]
Total	[ 94 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 2 de Octubre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<b>MSc. HERRERA MOYA PEDRO AQUINO</b>	
Secretario /a	<b>MSc. VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER</b>	
Integrantes	<b>MSc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE</b>	

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Carlina Garzón, Carlos Garzón, Mirtha Domínguez y Marcelo Pinto por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores.

A mis hermanos Joseph y Scarleth por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**Garcés Garzón Wellington Rafael.**

## DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mis padres amados Brígida Pangay y Joselo Zamora, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyan. Padres gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ustedes.

Mis abuelos Lucia Agila (QEPD), Benita Tumbaco (QEPD) y Angel Pangay (QEPD), por quererme y apoyarme siempre desde el cielo, esto también se lo debo a ustedes.

Mis hermanos Ronny, Ángel y Andy Zamora, David Valentín y Renata Valentina Pangay, por estar conmigo y apoyarme siempre, espero verlos pronto logras sus metas, los quiero mucho.

Mi querida y bendecida familia, que sin duda durante toda esta etapa fueron mi soporte, gracias por compartir los buenos y malos momentos junto a mí.

Todos amigos que no recordé al momento de escribir esto. Ustedes saben quiénes son.

**Zamora Pangay Vanessa Stephanie**



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la fortaleza y sabiduría brindada, que me accedió tomar las mejores decisiones para conseguir esta meta aspirada, con tu luz divina guías siempre mi camino. Por eso y mucho más mil gracias Dios.

A mi familia que siempre confiaron en mí, siendo el pilar fundamental en mi vida, a ustedes, quienes han sabido integrar en mí una persona de buenos sentimientos, hábitos y valores, por el cariño, comprensión y sabios consejos, por enseñarme a triunfar y hacer las cosas con amor y dedicación diciéndome que; “el cansancio es temporal la satisfacción es para siempre.”

Al Lcdo. Pedro Aquino Herrera Moya, por sus tutorías brindadas para el desarrollo de esta investigación, que junto con sus conocimientos y estrategias hicieron posible culminar el presente ensayo.

Una consideración especial para mi amigo y compañero Wellington Garcés, a pesar de todas las dificultades que se nos presentaron supimos tomar las decisiones correctas para sacar adelante este trabajo. Gracias por emprender este logro junto a mí.

También una grata consideración y agradecimiento a la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud, porque en sus aulas, recibí el conocimiento intelectual y humano. A los docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería quienes compartieron sus conocimientos y experiencias para ser de mí, un profesional con ética y responsabilidad.

**Zamora Pangay Vanessa Stephanie**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

No tengo palabras para expresar mi amor y mi gratitud por mi madre, por su fe, su generosidad y su incansable ayuda en todo momento, gracias a ella he llegado a culminar un peldaño más en mi vida.

A mi padre Carlos Garzón, Marcelo Pinto y a mi otra bella madre Mirtha Domínguez por siempre estar pendientes de mis pasos y brindarme todo su amor y afecto incondicional y formarme con principios y valores.

A mi enamorada, a todos mis amigos, y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

Un agradecimiento en especial a mi tutor Msc. Pedro Herrera quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación. Nunca olvidare sus consejos, enseñanzas, apoyo y sobre todo amistad brindada en los momentos más difíciles de mi vida, con orgullo diré que gracias a Usted me gradué como licenciado en enfermera.

No puedo dejar de agradecerle especialmente a ti Vanessa Zamora, mi compañera fiel, porque siempre me brindaste la mano cuando me bloqueaba, a pesar de las discusiones y los malos entendidos, he podido darme cuenta que eres una persona de un corazón muy grande.

**Garcés Garzón Wellington Rafael.**

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL ..	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	IV
DEDICATORIA .....	I
DEDICATORIA .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
AGRADECIMIENTO .....	IX
ÍNDICE GENERAL .....	X
RESUMEN .....	1
NURSING CARE IN ELDERLY ADULTS WITH DEPRESSION.....	2
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4. DEFINICIÓN DEL CASO DE ESTUDIO.....	7
1.5. OBJETIVOS .....	8
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	8
CAPITULO II.....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	9
2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.1.1 ENVEJECIMIENTO .....	9
2.1.2. ADULTO MAYOR.....	9
2.1.3. CALIDAD DE VIDA .....	9
2.1.4. SALUD MENTAL .....	10
2.3. ESTADO DE ÁNIMO .....	10
2.3.1. TRASTORNOS DEPRESIVOS.....	11
2.3.2. TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR.....	11

2.3.3. TIPOS DE DEPRESION .....	11
2.4. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	12
2.5. DIAGNÓSTICO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN .....	12
2.6. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR.....	13
2.7. CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR.....	14
2.8. CUIDADOS PERSONALES .....	15
2.9. ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR .....	15
2.10. TRATAMIENTO PARA LA DEPRESION DEL ADULTO MAYOR .....	16
2.11. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	16
2.12. PSICOTERAPIA .....	17
2.13. TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS .....	17
CAPÍTULO III.....	19
MARCO METODOLÓGICO .....	19
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	19
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	19
3.3. MÉTODO .....	19
3.4. TÉCNICAS .....	19
CAPÍTULO IV.....	21
DESARROLLO DEL TEMA.....	21
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO.....	23
RECOMENDACIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS.....	27

# **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN**

**Autores: Zamora Vanessa, Garcés Wellington**

**Tutor: Herrera Moya Pedro MSc.**

## **RESUMEN**

La presente investigación hace referencia a las intervenciones de enfermería en el adulto mayor con depresión para mejorar su calidad de vida, considerando a la enfermera como un apoyo fundamental en la cimentación del bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor.

El modelo de investigación es de tipo descriptivo porque se detalló el fenómeno de la calidad de vida del adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería.

La relevancia de los cuidados de enfermería reside en el provecho de este instrumento para obtener una eficaz y oportuna colaboración por parte de las enfermeras, no solo porque estipulan acciones específicas sino porque a partir de lo comunicado en la guía se consigue identificar negligencias o puntos débiles para precautelar la seguridad, integridad y bienestar universal del adulto mayor.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión, Adulto Mayor, Cuidados De Enfermería.



# **NURSING CARE IN ELDERLY ADULTS WITH DEPRESSION**

**Author: Zamora Vanessa, Garcés Wellington**

**Tutor: Herrera Moya Pedro MSc.**

## **ABSTRACT**

This research refers to the intervention of nursing in the elderly with depression to improve their quality of life, considering the nurse as a fundamental support in the foundation of the physical, psychological and emotional the elderly.

The type of study was descriptive because the phenomenon of the quality of life of the elderly relative to nursing care.

The relevance of nursing care lies in the benefit of this instrument to obtain an effective and timely collaboration on the part of nurses, not only because they stipulate specific actions but also because, based on what is communicated in the guide, it is possible to identify negligence or weak points. To safeguard the security, integrity and universal well-being of the elderly.

**KEY WORDS:** Depression, Elderly, Nursing intervention.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación documental, se centra especialmente en los Adultos Mayores y uno de sus problemas emocionales propios de esta edad como es la depresión; ciertos cuidados de enfermería que nos ayudaran a mejorar la calidad de vida de quienes padecen este problema.

Los adultos mayores hoy en día son considerados como uno de los grupos más vulnerables tanto en el área de salud como en otras, debido que se encuentran ligados a cambios tanto físicos, psíquicos, sociales y económicos, los cuales alteraran la calidad de vida de ellos. De tal forma que, el envejecimiento es uno de los ciclos de vida que atraviesa el ser humano, claro está que no en todo este se presenta de la misma manera ya que dependerá de las oportunidades y privaciones de cada uno de ellos. Para el análisis de esta problemática, se desarrollara una revisión bibliografía basada principalmente en los datos estadísticos de la prevalencia de la depresión en adultos mayores, la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2017) afirma que la depresión es un trastorno de salud emocional que se presenta con bastante frecuencia después de la demencia.

Es conveniente realizar una revisión de cuidados de enfermería que podrían ayudar en la prevención y tratamiento de esta problemática de salud. Es importante tener el conocimiento sobre los problemas emocionales que se presentan en los adultos mayores y que cuidados de enfermería se deben tener en consideración para de esta manera poder mejorar su calidad de vida.

La investigación de esta problemática de salud, se realizó debido al incremento en la prevalencia de este problema emocional, esto nos permitió identificar los factores desencadenantes. Por otra parte, no se debe confundir el envejecimiento con la depresión, si bien es cierto el envejecimiento es una etapa natural de vida y que este sea sano resulta

más fácil de afrontar, sin duda la edad se podría decir que se ve basada en la forma en la que nos sentimos las personas. Finalmente, para el profesional de Enfermería conocer que factores afectan a nuestros adultos mayores causándoles depresión, le permitirá indagar los cuidados de enfermería aplicables para prevenir y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con depresión.

# **CAPITULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) comunica acerca del incremento estimado de adultos mayores, con lo cual habrá un incremento en las personas que atraviesen problemas emocionales entre ellos depresión. Por esta razón es necesario conocer documentalmente sobre la depresión en adultos mayores y tener información actualizada de la misma, de esta forma se tomaría medidas preventivas y mejorar el estado de salud de los adultos mayores con depresión.

Por otra parte, cabe recalcar que Ecuador al no ser un país desarrollado, no cuenta con buenos ingresos económicos en Centros de Salud Primaria por lo cual es más difícil diagnosticar y tratar de manera efectiva. A esto se suma el poco o escaso conocimiento de las personas que se encuentran a cargo del cuidado de los adultos mayores.

El Ministerio de Salud Pública actualmente cuenta con una serie de programas que incluyen a los adultos mayores, uno de ellos es el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor, con el fin promover un envejecimiento enérgico y digno, en los cuales se desarrollan actividades que comprenden manualidades, psicoterapias, entre otras.

Al no llevar a cabo las intervenciones de enfermería en pacientes adultos mayores con depresión, podríamos incrementar el nivel del trastorno e incluso sumar nuevos casos de esta patología de gran impacto para nuestra sociedad. En efecto el personal de salud debe enfocarse en actividades que promuevan que esta etapa de vida, que está llena de cambios sea saludable. Enfocándonos principalmente en brindar apoyo a los adultos mayores y a quienes se dedican a su cuidado. Los cuidados de enfermería en pacientes adultos

mayores, pretende contribuir principalmente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, de esta manera ellos tendrían un envejecimiento saludable, reduciendo la depresión durante esta etapa de vida.

El profesional de enfermería debe actuar cautelosamente y detectar los signos y síntomas para actuar tan pronto sea posible para reducir el riesgo de una depresión mayor. Finalmente, a través de nuestra investigación describiríamos que factores de riesgo provocan depresión en los adultos mayores, y que acciones de enfermería actuarían de manera eficaz para la prevención de la depresión en los adultos mayores.

## **1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué factores influyen para el padecimiento de depresión de los adultos mayores?

¿Qué cuidados de enfermería son realizados para disminuir la depresión en los adultos mayores?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Ante la evidencia del incremento de episodios depresivos en adultos mayores, ha desarrollado un interés especial en este grupo de nuestra población que se ha convertido en un grupo vulnerable para los que conformamos el equipo de salud.

El presente trabajo denominado investigación documentada tiene como fin recabar información sobre la depresión en adultos mayores, los cuales comprenderá datos estadísticos, factores de riesgo que influyen en la depresión de los adultos mayores, ya que el aspecto emocional constituye un factor para mantener una buena salud y bienestar.

Es de suma importancia tener el conocimiento sobre la prevalencia de la depresión en adultos mayores de nuestra población, con el fin de desarrollar acciones preventivas del



personal de enfermería para los adultos mayores que atraviesan algún problema emocional.

Por lo tanto, es necesaria realizar una revisión bibliográfica sobre la depresión en los adultos mayores, para de esta manera facilitar los cambios que se presentan durante esta etapa de vida.

Al describir los resultados de esta investigación, podríamos brindar información actualizada y formular cuidados de enfermería buscando mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que atraviesan un estado depresivo.

#### **1.4. DEFINICIÓN DEL CASO DE ESTUDIO**

El envejecimiento es una etapa natural del ciclo de vida de los seres vivos, es irreversible y se produce una evidente disminución de las capacidades de nuestro organismo.

Durante la etapa de senescencia es muy importante contar con el apoyo afectivo sobre todo de los familiares que nos rodean, ya que en esta etapa muchas veces los adultos mayores empiezan a sentirse como si ya no encajaran en nuestro entorno.

Es conveniente realizar una revisión de cuidados de enfermería que podrían ayudar en la prevención y tratamiento de esta problemática de salud. Es importante tener el conocimiento sobre los problemas emocionales que se presentan en los adultos mayores y que cuidados de enfermería se deben tener en consideración para de esta manera poder mejorar su calidad de vida. La investigación de esta problemática de salud, se realizó debido al incremento en la prevalencia de este problema emocional, esto nos permitió identificar los factores desencadenantes.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los cuidados de enfermería aplicados en adultos mayores con depresión.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir los factores de riesgo que se asocian a la depresión en adultos mayores.
- Identificar los cuidados de enfermería en adultos mayores con depresión.
- Identificar los cuidados de enfermería que contribuyan a la disminución y prevención de la depresión en los adultos mayores.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **2.1.1 ENVEJECIMIENTO**

Conjunto de cambios que sufren los seres vivos con el paso del tiempo. El envejecimiento de algunas poblaciones es un fenómeno sin precedentes en la historia de la humanidad. Se debe al descenso de la natalidad junto con el aumento de la esperanza de vida (Ruipérez & Llorente, 1997).

##### **2.1.2. ADULTO MAYOR**

Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adulto mayor a las personas mayores de 60 años, algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, ya que dependen de un cuidado particular para llevar a cabo sus actividades cotidianas, además de que las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por tanto requieren una constante observación y atención médica, (Rodríguez, 2012).

##### **2.1.3. CALIDAD DE VIDA**

El concepto de calidad de vida es relativo y polisémico dado que su significado varía, dependiendo de quienes o utilicen, del contexto y de la época en la cual se emplee. En términos generales, y para el caso que nos ocupa, puede afirmarse que la calidad de vida rebasa al ámbito meramente personal, aunque sin dejar de referirse al mismo. Va más allá de lo que suele entenderse por condiciones, estilos, medio y nivel de vida, cómo también del concepto de salud referido principalmente a condiciones orgánicas. No obstante, alude a todo lo anterior y, quizás, está más cerca del denominado *desarrollo humano integral y sostenible*.

Por otra parte, también el concepto de *vejez* es relativo y sus límites varían según diversas condiciones y circunstancias, entre ellas la época y el contexto, particularmente cuando se tienen en cuenta criterios tales como la esperanza de vida al nacer. En esencia, la *vejez* es la fase final del proceso de envejecimiento. Equivale a vivir muchos años, en comparación con otros individuos del mismo grupo poblacional. Cuando se alude específicamente a los seres humanos, la vejez también se denomina *ancianidad* (López, Cano, & Gómez, 2006).

#### **2.1.4. SALUD MENTAL**

La salud mental es el bienestar emocional y cognitivo dentro de la realidad de la propia cultura (Rigol & Ugalde, 2001), y a su vez se considera una persona con salud mental, aquella que cumpla con las siguientes características:

- Interpretan exactamente la realidad.
- Tienen un autoconcepto saludable
- Se pueden relacionar con los demás
- Alcanzan un sentido de significado en la vida
- Demuestran creatividad/productividad
- Tienen control sobre su conducta
- Se adaptan a los cambios y conflictos (Eby & J. Brown, 2010).

#### **2.3. ESTADO DE ÁNIMO**

El estado de ánimo es una emoción persistente y mantenida que incluye en cómo percibe el mundo una persona, el afecto indica el estado emocional actual del paciente.

Hay varios tipos de estado de ánimo:

**Estado de ánimo elevado:** Es una sensación exagerada de bienestar

**Estado de ánimo cutáneo:** Es un estado de ánimo dentro del intervalo normal

**Estado de ánimo disfórico:** Es un sentimiento o estado triste o desagradable.

**Estado de ánimo irritable:** Es un estado de sentirse molesto o enfadado con facilidad, o verse provocado a sentir ira.

### **2.3.1. TRASTORNOS DEPRESIVOS**

Los trastornos del estado de ánimo en el anciano, especialmente la depresión, se constituyen en problemas de salud con gran impacto a nivel de la familia, de las organizaciones asistenciales y de la sociedad. La depresión en las fases tardías de la vida es un trastorno muy común, no asociado al proceso de envejecimiento que causa deterioro del funcionamiento orgánico y psicoemocional, pérdida de la independencia de la autonomía, incremento de la intensidad de comorbilidad, deterioro cognoscitivo, sobrecarga del trabajo de los cuidadores, alta utilización de los servicios asistenciales y mayor mortalidad por otras enfermedades médicas y suicidio del anciano. Los estudios sugieren que en los pacientes de edad avanzada son más frecuentes los síntomas depresivos como tales la depresión mayor en sí, (López, Cano, & Gómez, 2006).

### **2.3.2. TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR**

El trastorno depresivo mayor tiene un componente genético y un componente psicosocial. Cada uno de ellos contribuye, pero ninguno de ellos explica el trastorno por sí sólo. Cómo múltiples factores causan el trastorno e influyen en el mismo, los tratamientos eficaces igualmente incluyen los abordajes psicosocial y fisiológico (Rigol & Ugalde, 2001).

### **2.3.3. TIPOS DE DEPRESIÓN**

Existen varios tipos de depresión, entre los cuales destacan los siguientes:



**Depresión grave:** Síntomas que disminuyen la capacidad de trabajar, dormir, concentrarse, comer y disfrutar de la vida, algunas personas pueden tener un solo episodio en la vida, aunque generalmente se suele sufrir de múltiples ataques de depresión (NIH, 2017).

**Trastorno depresivo persistente:** No son tan fuertes como la depresión grave, pero su duración se prolonga más que la de los ataques de depresión grave (NIH, 2017).

**Depresión menor:** trastornos que no duran mucho tiempo, pero que de igual manera se deben tomar en cuenta como episodios de depresión (NIH, 2017).

#### **2.4. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Es un método sistémico que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un método científico. Este método se utiliza para administrar cuidados individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud (Hernández & Nava, 2010).

#### **2.5. DIAGNÓSTICO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN**

**Intolerancia a la actividad:** Se define como el déficit de energía física y mental que repercute en la realización de las actividades cotidianas.

**Déficit de actividades recreativas:** Se utiliza este término cuando una persona se siente poco estimulada, también tiene sensación de desinterés en las actividades de esparcimiento.

**Alteración de la Nutrición:** Se define como el déficit energético-calórico, es decir no consume los suficientes nutrientes para satisfacer su metabolismo basal.

**Aislamiento social:** Sensación de soledad que es originada por el rechazo de la sociedad, o impuesta por el mismo, lo cual provoca una sensación negativa en el adulto mayor.

**Autolesiones:** Acciones o conductas negativas que influyen en el estado de salud del adulto mayor, siendo perjudicial para el mismo, y para el ambiente que lo rodea.

**Desesperanza:** Sensación de abandono, incapacidad de sentir bienestar físico y mental.

**Déficit de aseo personal:** Descuido por realizar acciones enmarcadas en el aseo de una persona, ya sea por incapacidad física o desinterés de la persona o de su alrededor. (Herrero & Serrano, 2011).

## **2.6. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR**

Gran parte de los problemas que presentan estos enfermos para mantenerse en la comunidad, derivan de la dificultad que tienen para cubrir sus necesidades más básicas, debido a la falta de habilidades sociales, como la dificultad para expresar sus sentimientos, sus deseos o sus intereses, por lo que se aíslan y no consiguen establecer relaciones sociales satisfactorias y de apoyo (Rigol & Ugalde, 2001).

La escasa habilidad de la que disponen para enfrentarse a su ambiente social, les genera un grado de estrés que repercute de forma negativa, por lo que se acentúa la inhibición y deterioro social. Se ha visto que existen unos factores de vulnerabilidad para producir trastornos mentales, también unas variables protectores o moderadoras que son los factores ambientales y personales que determinan cuando un determinado grado de vulnerabilidad al trastorno mental conduce a sintomatología manifiesta bajo un determinado grado de estrés.

Como consecuencia de los déficits sociales de estos enfermos, acontecimientos triviales que no son amenazantes para otras personas, actúan en ellos como estresores y pueden precipitar una descompensación, reagudizando los síntomas, disparando los factores de vulnerabilidad y atrofiando las habilidades de afrontamiento y de resolución de problemas.

Existen habilidades importantes que hay que desarrollar como son la autoadministración de la mediación, las habilidades de ocio, de conversación, de resolución de problemas sociales o del manejo del dinero, del funcionamiento doméstico y el aseo, reconocimiento de los síntomas y la autoestima, (Rigol & Ugalde, 2001).

## **2.7. CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR**

El adulto mayor puede necesitar ayuda para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, incluso a algunos haya que darles de comer. El cuidador debe procurar hablar al adulto mayor con voz suave y de frente, llamarle por su nombre, despacio, y ser paciente con él. Expresar claramente lo que debe hacer, sin dejar lugar a incertidumbre. Las preguntas que hagamos deben ser sencillas y sin regañar. No debemos dejar que el adulto mayor duerma todo el día si no lo ameritan las atenciones médicas.

Para que exista una adecuada comunicación entre el adulto mayor y el cuidador, deben tomarse en cuenta varios factores entre ellos ayudarles a que hablen por teléfono con sus familiares y amigo, hablarle de manera suave y de frente, tratando de ser lo más expresivo posible y utilizar la mímica si es necesario, procurar utilizar frases cortas concretas, de ser posible debemos poner las manos entre las del adulto mayor cuando le hablemos, o bien abrazarlo y tocarle el hombro, (Instituto para la Atención de los adultos mayores en el distrito Federal, 2014).

## **2.8. CUIDADOS PERSONALES**

Los cuidados cotidianos para el adulto mayor son de extrema necesidad para su desarrollo, es por eso que debemos someter regularmente al adulto mayor a una evaluación médica y nunca permitir que asista solo a las consultas; revisar y vigilar que tipo de medicinas toma y dárselas personalmente; analizar en forma detallada lo que le está sucediendo día tras día para informarle a su médico tratante, buscar signos de fiebre, enfriamiento o infección, de igual manera tenemos que considerar que debemos motivarlo a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, si se encuentra en condiciones médicas para hacerlo. Si el caso lo amerita, podemos colocar señales que indiquen los diferentes lugares de la casa, colocarle pañales desechables para proteger la piel del adulto mayor, usando vaselina y talco; revisar la temperatura de los alimentos para el adulto mayor, teniendo en cuenta que el alimento que vaya a ingerir no se encuentre ni tan frío, ni tan caliente, (Instituto para la Atención de los adultos mayores en el distrito Federal, 2014).

## **2.9. ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR**

En lo que a alimentación se refiere, el adulto mayor tiene una dieta sugerida por el especialista en nutrición y hay que tratar de seguirlo puntualmente. Por lo tanto, la labor del cuidador radicará en una serie de acciones que beneficien al adulto mayor el apego de la dieta, por ejemplo: arreglar la mesa de manera atractiva; plato y vasos de colores vivos de material plástico, para evitar que se rompan y así el adulto mayor no se lastime, evitar darle de comer en la boca y motivarle a que coma por sí mismo, recordarle el uso de cubiertos en el caso de que use las manos, tener paciencia ante algún inconveniente a la hora de comer, (Instituto para la Atención de los adultos mayores en el distrito Federal, 2014).

Por último se hace énfasis en la nutrición del adulto mayor, ya que esta interactúa con el envejecimiento de diversas maneras, ya que una adecuada nutrición contribuye a acelerar o disminuir la pérdida de tejidos y funciones del cuerpo, y en contraste, una mala alimentación podría favorecer a la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, las cuales son frecuentes al incrementar la edad, (Rodríguez, 2012).

## **2.10. TRATAMIENTO PARA LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR**

Las principales opciones de tratamiento de la depresión incluyen medicamentos y psicoterapia, es importante recordar, que debido a que existen diversos tipos de cuidado, se debe tener en cuenta cuál de ellos se ajusta más a las necesidades del adulto mayor (NIH, 2017).

## **2.11. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Los antidepresivos son medicamentos que pueden dar buenos resultados para el tratamiento de la depresión. Aunque algunos síntomas pueden comenzar a mejorar al cabo de un par de semanas, es posible que estos productos tarden varias semanas para que obren totalmente. Como sucede con la mayoría de los medicamentos, muchas personas tienen algunos efectos secundarios que, en la mayoría de los casos, se pueden tratar o reducir al mínimo. Los efectos secundarios más comunes de los antidepresivos incluyen:

- Náuseas y vómitos
- Aumento de peso
- Diarrea
- Somnolencia
- Problemas sexuales

Las personas mayores suelen ser sensibles a los medicamentos. Por lo tanto, se pueden necesitar dosis más bajas o menos frecuentes. Antes de comenzar a tomar un medicamento, las personas mayores y sus familiares deben hablar con el médico en el caso de que exista algún inconveniente con su consumo.

## **2.12. PSICOTERAPIA**

Es considerado un tratamiento eficaz para la depresión, ayuda al enseñar nuevas formas de pensar y de comportarse, y al cambiar los hábitos que pueden contribuir a la depresión, la psicoterapia puede ayudarle a entender y a resolver las relaciones o situaciones difíciles que pueden causar o empeorar la depresión.

Las investigaciones también sugieren que la psicoterapia puede ser un tratamiento de primera instancia tan eficaz como los antidepresivos para tratar la depresión en las personas mayores. Algunas personas mayores prefieren recibir orientación psicológica o psicoterapia para la depresión en lugar de añadir más medicamentos a los que ya toman para otras afecciones. Sin embargo, si su depresión es grave o si se enfrenta a otras enfermedades graves, la medicación o una combinación de medicamentos con psicoterapia puede ser un método más eficaz (NIH, 2017).

## **2.13. TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS**

Algunos ejemplos de tratamientos complementarios para la depresión incluyen yoga, ejercicios y ciertos suplementos alimentarios. Estos tratamientos pueden ofrecer algunos beneficios a las personas con depresión. Sin embargo, no deben reemplazar una conversación con un profesional de atención médica y usted no debe de suspender el plan de tratamiento determinado junto con ese médico. Infórmele a su profesional de atención médica sobre cualquier método complementario que use o que se proponga usar. Esto

ayudará a velar por su seguridad. La actividad física es una parte útil de cualquier plan de tratamiento de la depresión y puede ser más fácil agregarla a medida que la persona empieza a sentirse mejor cuando el medicamento antidepresivo y la psicoterapia comienzan a surtir efecto. (NIH, 2017).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque de investigación del presente trabajo es de tipo cualitativa, debido a que se recopiló información documental-bibliográfica para comprender la problemática, realizando una interpretación de la información, como es la relación entre las variables, la determinación de características y cualidades referentes al tema de investigación.

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo se realizó en base a una investigación de tipo documental debido a la recopilación y recolección de información de diversas fuentes bibliográficas, como de libros, revistas científicas, documentos webs y otros centros de información, con el propósito de crear una perspectiva propia del tema a tratar basada en datos teóricos ya establecidos en estudios anteriores.

#### **3.3. MÉTODO**

El método a utilizar en el presente trabajo de investigación es de tipo analítico porque se realiza la descomposición del contenido general a lo particular o viceversa con el propósito de ser estudiado de forma desglosada e identificar la relación existente entre las particularidades del tema.

#### **3.4. TÉCNICAS**

La técnica de recopilación de información utilizada es de Tipo documental, por ser realizada utilizando medios de referencia bibliográficas.



Este tipo de técnica permite el análisis previo de los datos que sean útiles para la investigación indagando su utilidad mediante la relación de temáticas de fuentes fiables.

## **CAPÍTULO IV**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

En lo que concierne a la revisión de los antecedentes teóricos, se encontraron algunos estudios internacionales y nacionales relacionados con este.

Francia Ruelas y Kelly Yemira en Lima – Perú, realizaron un estudio acerca de “Factores Biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. materno infantil tablada de Lurín” El objetivo fue determinar los factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo de correlación y de corte transversal. La técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos un cuestionario de factores biopsicosociales y la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage. (Ruelas & Yemira, 2011) En dicho estudio se concluye con lo siguiente:

Se encontró que los factores biopsicosociales influyen mayoritariamente en el nivel de depresión leve, donde el factor biológico indica un 38,6%, el factor psicológico un 50% y el factor social un 34,1%. El factor biológico más relevante indica la disminución de la libido con un 59,1%, seguido por el factor psicológico, donde el sentimiento de soledad y autoestima evidenciaron un 50% cada uno y en el factor social, las dificultades económicas influyen con un 59,1%, entre los más principales. (Ruelas & Yemira, pág. 35)

Al hablar de depresión, hay factores biológicos, psicológicos y sociales, que influyen de los cuales el psicológico es más predominante y entre esas causas son la autoestima y la soledad, que de los factores biológico la disminución de la libido causa depresión y en lo social el nivel socioeconómico.

Crespo Vallejo Jonathan Raúl en Ecuador – Cañar realizó un estudio 2011 acerca de “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar” el objetivo determinar la Prevalencia de la Depresión en Adultos Mayores, en Asilos de la Provincia del Cañar (Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé). Estudio Descriptivo la población estuvo conformada por 84 adultos mayores residentes en casas de reposo. El instrumento fue la escala de depresión de Yesavage. (Vallejo, 2011) Obteniéndose que:

El 70% de los adultos mayores obtuvo un puntaje mayor a 4, que según esta escala corresponde a depresión, el restante 30% obtuvo un puntaje igual o menor a 4 que corresponde a normal. De los 33 varones a los que se aplicó el test el 69,70% presentan depresión, y de las 51 mujeres el 70,59% presentan depresión. El Asilo, que más casos de depresión presenta, es el asilo Rosa Elvira de León, con 20 casos que representan el 33,90%. El rango de edad que más casos de depresión presenta, tanto para el sexo masculino como para el femenino, es el comprendido entre los 80 – 89 años, representando el 47.83% para el sexo masculino y el 36.11% para el femenino. (Crespo, 2011).

Es necesario destacar que el trabajo muestra que la depresión es más prevalente en mujeres que varones con el 70.59%, podría ser debido a las múltiples fases de la mujer como madre y cuidadora del hogar y que el rango de edad es de 80- 89 años de edad en la cual ya son evidentes los cambios en nuestro organismo.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES DEL ESTUDIO**

Como conclusiones del estudio realizado tenemos lo siguiente:

Se determinó que existen diversos factores de riesgo que repercuten directamente con el apareamiento de la depresión en los adultos mayores, tales como la incapacidad física de realizar acciones cotidianas y el abandono por parte de los familiares, el mismo que genera una sensación de soledad generando impotencia, y por ende un estado de depresión.

Se especifican los cuidados de enfermería para el adulto mayor con depresión, entre los cuales destacan: incentivar al adulto mayor a sentirse bien consigo mismo. Y vigilar que sus necesidades básicas sean satisfechas, es decir, que tengan una adecuada nutrición y desenvolvimiento en el entorno que los rodea, además de conversar con el adulto mayor, brindando, además de soporte en enfermería, apoyo emocional.

Se concluyó que los cuidados de enfermería enfocada al cuidado del adulto mayor con depresión es de vital importancia, ya que los adultos mayores se encuentran vulnerables y este problema de salud emocional afecta el bienestar físico y mental, tanto de la propia persona, como de su entorno social, por lo cual se hace énfasis en el desarrollo de este documento, ya que contiene información relevante para su atención y cuidado.

## RECOMENDACIONES

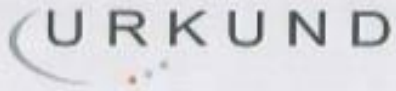
- Capacitar continuamente, no solo al personal de enfermería, sino a familiares y al equipo multidisciplinario a cargo del adulto mayor acerca del cuidado de adultos mayores con depresión.
- Promover la Continuidad de este tipo de trabajos, ya que su elaboración permite profundizar más acerca de este tema de gran importancia para este grupo etario con problemas depresivos.
- El estado de ánimo de la persona mayor se mantendrá estable si tiene una buena cobertura familiar, de apoyo y comprensión, y si mantiene una actitud positiva y de aceptación para afrontar los cambios que aparecen en la tercera edad.
- Los cuidadores principales o familiares de las personas mayores son los responsables de ayudarlo para que no llegue a un estado depresivo. En primer lugar, es imprescindible apoyar al mayor durante todo el proceso de la vejez.
- Resulta positivo que el mayor se relacione con personas de su misma edad. En estas terapias de grupo los mayores pueden compartir su situación con otros a los que les están sucediendo los mismos cambios, expresar sus sentimientos y darse cuenta de que no están solos para afrontarlos.
- Realizar actividad, mantenerse activo el mayor tiempo posible. El ejercicio físico mejora el flujo sanguíneo y promueve el buen estado de ánimo.
- A nivel nutricional existen una serie de alimentos que pueden ayudar a prevenir el estado anímico deprimido.
- La risoterapia es muy favorable para conservar el estado de ánimo positivo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Borda, M., Anaya, M., Pertúz, M., Romero, L., Suárez, A. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Revista Salud Uninorte*, 29, 64-73. Retrieved February 02, 2015. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0120-555220130001100008&lng=en&tlng=es>.
- Crespo, J. (2011). *PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LOS ASILOS DE LOS CANTONES AZOGUES, CAÑAR, TAMBO Y DÉLEG DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR, EN EL AÑO 2011*. Obtenido de Repositorio virtual Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3497/1/MED68.pdf>
- Eby, L., & J. Brown, N. (2010). *Cuidados de Enfermería en Salud Mental*. Madrid: Pearson.
- Hernández, Z., & Nava, G. (2010). *Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos*. Artículo, Mexico. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123g.pdf>
- Herrero, J., & Serrano, M. (2011). *Oferta terapéutica en enfermería de salud mental*. Barcelona. Obtenido de [https://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/trastorno-bipolar/4\\_-\\_planes\\_de\\_cuidados\\_al\\_paciente\\_con\\_depresion\\_y\\_trastorno\\_bipolar.pdf](https://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/trastorno-bipolar/4_-_planes_de_cuidados_al_paciente_con_depresion_y_trastorno_bipolar.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). (2013). Oficina Técnica de Difusión. Perú. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf)
- Instituto para la Atención de los adultos mayores en el distrito Federal. (Septiembre de 2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Obtenido de [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)
- López, J., Cano, C., & Gómez, J. (2006). *Geriatría*. Bogotá: CIB.
- NIH. (2017). *Las personas mayores y la depresión*. Instituto Nacional de la Salud Mental. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Desktop/camello/SQF%2016-7697.pdf>
- OMS. (10 de OCTUBRE de 2013). *Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo*. Obtenido de [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=760:depression-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=245](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=760:depression-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=245)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Temas De Salud: Depresión*. Obtenido de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Datos y estadísticas. La salud mental y los adultos mayores. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- OMS. (12 de Diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de La salud mental y los adultos mayores: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OPS. (22 de Marzo de 2018). *Depresión*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Rigol, A., & Ugalde, M. (2001). *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica* (Segunda ed.). Barcelona: Masson.
- Rodriguez, R. (2012). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. México: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Desktop/camello/Manual\\_cuidados-generales.pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/camello/Manual_cuidados-generales.pdf)
- Ruelas, F., & Yemira, K. (2011). *Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010*. Obtenido de Cybertesis UNMSM: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1035>
- Ruelas, F., & Yemira, K. (2011). *Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010*. Obtenido de Cybertesis UNMSM: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1035>
- Ruipérez, C., & Llorente, D. (1997). *Auxiliares y Cuidadores de Ancianos*. Colombia: Mc GrawHill.
- Vallejo, J. R. (2011). *PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LOS ASILOS DE LOS CANTONES AZOGUES, CAÑAR, TAMBO Y DÉLEG DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR, EN EL AÑO 2011*. Obtenido de Repositorio virtual Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3497/1/MED68.pdf>

## ANEXOS



### Urkund Analysis Result


Analysed Document:	REVISION BIBLIOGRAFICA GARCES - ZAMORA.docx (D41232339)
Submitted:	9/6/2018 9:20:00 PM
Submitted By:	yourfather-1231@hotmail.com
Significance:	2 %

#### Sources included in the report:

[https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)

#### Instances where selected sources appear:

3

  
0959975186  
Lic Pedro A Herrera Maya





**REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS**

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

**TEMA:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN

**ACOMPAÑANTE:** HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	GARCÉS GARCÓN WELLINGTON RAFAEL	080407205	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ZAMORA PANGAY VANESSA STEPHANIE	0932025567	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2018-13-08	Inicio: 16:18 p.m.	Fin: 18:18 p.m.	2	SE REALIZA ACUERDO ENTRE DOCENTE Y ESTUDIANTES SOBRE NOMBRE DE LA TESIS, SE SOLICITA AVANCES DEL MISMO
2	2018-16-08	Inicio: 16:15 p.m.	Fin: 17:15 p.m.	2	CAPÍTULO I: REVISIÓN DE INTRODUCCIÓN; ADICIONAR LA PRESENTACIÓN DE LA TESIS Y METODOLÓGICA PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA; TRABAJAR MAS LOS ASPECTOS DE ENFERMERÍA, OBJETIVOS, REPLANTEAR UN OBJETIVO ESPECÍFICO JUSTIFICACIÓN; REVISAR LA ESTRUCTURA QUE RESPONDA LOS BENEFICIOS EN LO PRÁCTICO Y METODOLÓGICO
3	2018-24-08	Inicio: 15:15 p.m.	Fin: 17:15 p.m.	2	CAPÍTULO I: SE EVALÚAN LOS ANTECEDENTES Y PARTE DEL CONTENIDO
4	2018-30-08	Inicio: 17:15 p.m.	Fin: 19:15 p.m.	2	SE REVISAN EL CAPÍTULO I CON LAS CORRECCIONES RESPECTIVAS, SE INICIA REVISIÓN DEL CAPÍTULO II, REALIZACIÓN DE ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO
5	2018-01-09	Inicio: 10:15 a.m.	Fin: 12:15 p.m.	2	REVISIÓN CONTENIDOS DEL CAPÍTULO II Y ORIENTACIÓN DEL DESARROLLO O ANÁLISIS
6	2018-03-09	Inicio: 07:15 a.m.	Fin: 09:15 a.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO I, DEBEN PRESENTAR AJUSTES SOLICITADOS, Y SE REALIZA TUTORÍA DEL CAPÍTULO II REALIZANDO IDEAS PARA SU ELABORACIÓN
7	2018-04-09	Inicio: 15:30 p.m.	Fin: 17:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO II, SE SUGIERE REALIZAR ESQUEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MARCO TEÓRICO ACCIONES DE ENFERMERÍA, IR AGREGANDO LAS BIBLIOGRAFÍAS UTILIZADAS
7	2018-04-09	Inicio: 15:30 p.m.	Fin: 17:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO II, SE SUGIERE REALIZAR ESQUEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MARCO TEÓRICO ACCIONES DE ENFERMERÍA, IR AGREGANDO LAS BIBLIOGRAFÍAS UTILIZADAS
8	2018-05-09	Inicio: 16:20 p.m.	Fin: 18:20 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO, SE SOLICITA AMPLIAR LA INFORMACIÓN Y EN CUANTO E INICIAR CON UNA ESTRUCTURA DEL DESARROLLO DEL TEMA
9	2018-06-03	Inicio: 15:18 p.m.	Fin: 17:18 p.m.	2	REVISIÓN GENERAL DEL CAPÍTULO II Y DEL DESARROLLO FINAL, SE SOLICITA CAMBIOS EN ASPECTOS DE REDACCIÓN E INFORMACIÓN, SE REVISAN PRESENTACIÓN DE BIBLIOGRAFÍAS
10	2018-07-09	Inicio: 09:28 a.m.	Fin: 10:28 a.m.	2	MEJORAR LA REDACCIÓN EN ASPECTOS CITADOS, SE REVISAN LA BIBLIOGRAFÍA, SUGIRIENDO REVISIÓN DE ACUERDO A LOS PARÁMETROS DE ESTAR DEBIDAMENTE PRESENTARLO PARA REVISAR CON EL URKUN.

Dirección: Colla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 28  
 Computador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
 Teléfono: (04) 2715187  
 Milagro - Guayas - Ecuador

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de excelencia e investigación

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud propositiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector público, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



HERRERA MOYA PEDRO AQLANO  
PROFESOR(A)

VAZQUEZ ESPINOSA GABRIELA DE JESUS  
DIRECTOR(A)

GARCES GARZON ESTEFAN RAFAEL  
ESTUDIANTE

ZAMORA PANGAY VANESSA STEPHANE  
ESTUDIANTE

**FOTO 1: REVISION FINAL DE LA PROPUESTA PRÁCTICA.**

