



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



**“NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ANTES Y DESPUES DE LAS  
ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DE  
TEZONTEPEC DE ALDAMA”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**P.L.E.S.S. OSORIO MORALES VIANEY**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**D.C.S. LÓPEZ NOLASCO BENJAMÍN**

**CODIRECTOR DE TESIS:**

**M.C.E. MAYA SÁNCHEZ ARIANA**

**TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HIDALGO; DICIEMBRE DE 2019**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**"NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ANTES Y DESPUES DE LAS  
ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL CENTRO GERONTOLOGICO INTEGRAL DE  
TEZONTEPEC DE ALDAMA"**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**P.L.E.S.S. OSORIO MORALES VIANEY**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**D.C.S. LÓPEZ NOLASCO BENJAMÍN**

**CODIRECTOR DE TESIS:**

**M.C.E. MAYA SÁNCHEZ ARIANA**

**SINODALES:**

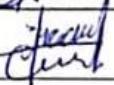
**PRESIDENTE: M.C.E. CLAUDIA ATALA TREJO GARCÍA**

**SECRETARIO: D.C.S. GABRIELA MOLDONADO MUÑIZ**

**VOCAL: D.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO**

**SUPLENTE: DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA**



  
Gabriela Moldonado Muñiz  
  
Benjamín López Nolasco  
  
Edith Araceli Cano Estrada

**TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HIDALGO; DICIEMBRE DE 2019**

## **DEDICATORIAS**

Este trabajo está dedicado a los pilares fundamentales de mi vida:

A Dios, quien inspiró mi espíritu para llevar a cabo este trabajo, por darme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y como profesional.

A mis padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban caer y me apoyaron siempre en salir adelante.

A mi amado esposo Emmanuel que, sin su paciencia, ayuda y amor incondicional no hubiese tenido fuerzas para culminar este trabajo, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su cariño y amor.

A mi amada hija Valentina por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi ángel que me cuida desde el cielo, mi tío Ernesto con quien siempre tuve el sueño de formarnos como profesionistas, aunque él no lo logró, sé que desde el cielo mira este sueño hecho realidad.

Al Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama por el apoyo brindado de los adultos mayores, siempre los llevare en el corazón.

Al grupo de Adultos mayores que me apoyaron para la realización de este hermoso trabajo, los quiero y los admiro con el corazón

## **AGRADECIMIENTOS**

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.

A mi familia, mis padres Crisanta y Alberto, a mi querido esposo Emmanuel, a mis suegros Eva, Juan y mi cuñada Eva María por haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

A mis compañeras y amigas del alma Magali y Yarenzi, por todo el apoyo que siempre me brindaron, las quiero mucho y siempre las llevare en el corazón.

A mi Asesor Doctor Benjamín López Nolasco por su colaboración, apoyo y comprensión en la realización de este trabajo. A la Maestra Ariana Maya Sánchez por el apoyo que me brindo de manera especial. Ambos han sido un pilar fundamental para culminar mi formación profesional.

A mi Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, la cual llevo en el corazón. A mi hermosa profesión de Enfermería, nido de muchos que como yo eligieron esta extraordinaria profesión y que con mucho orgullo, amor, pasión y respeto representaré.

## INDICE

DEDICATORIAS .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	ii
INDICE DE TABLAS .....	vi
INDICE DE FIGURAS .....	vi
I. TITULO.....	1
II. RESUMEN .....	2
III. ABSTRACT .....	3
IV. INTRODUCCIÓN .....	4
V. JUSTIFICACIÓN.....	5
VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
VII. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	10
7.1. Depresión .....	10
7.2. Adulto Mayor .....	11
7.3. Actividades lúdicas .....	11
7.4. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy.....	12
7.5. Relación Problemática-Teoría .....	17
VIII. HIPÓTESIS.....	18
IX. OBJETIVOS.....	19
9.1. Objetivo General .....	19
9.2. Objetivos Específicos .....	19
X. METODOLOGÍA .....	20
10.1. Tipo de estudio .....	20
10.2. Diseño metodológico .....	20
10.3. Límites de tiempo y espacio .....	20
10.4. Universo .....	21
10.5. Muestra .....	21
10.6. Criterios de selección .....	21
10.6.1. Criterios de Inclusión .....	21
10.6.2. Criterios de exclusión .....	21
10.6.3. Criterios de eliminación .....	21
10.7. Variables .....	22
10.7.1. Variables sociodemográficas.....	22

10.7.2. Variable dependiente.....	22
10.7.3. Variable independiente.....	22
10.8. Instrumento .....	23
10.9. Procedimientos.....	24
10.10. Análisis Estadístico .....	25
10.10.1. Estadística Descriptiva .....	25
10.10.1. Estadística Inferencial .....	25
10.11. Recursos .....	25
10.11.1. Humanos .....	25
10.11.2. Materiales.....	25
10.11.3. Financieros.....	26
10.12. Difusión .....	26
XI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES .....	27
11.1. Declaración de Helsinki de la AMM, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.....	27
11.2. Ley General de Salud.....	27
11.3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.....	27
11.4. Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares .....	29
11.5. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y Adultos Mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.....	30
XII. RESULTADOS.....	32
Tabla 1. Variables Demográficas de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.....	32
Tabla 2. Nivel de Depresión Pre y Post- intervención .....	33
Tabla 3. Estadística Inferencial prueba de rangos de Wilcoxon .....	34
XIII. DISCUSIÓN .....	35
XIV. CONCLUSIONES.....	36
XV. RECOMENDACIONES.....	37
XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	38
XVII. ANEXOS Y APENDICES.....	42
Anexo 1. Calculo del tamaño de la muestra .....	43

Anexo 2. Instrumento Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage .....	44
Anexo 3. Constancia de Presentación del Reporte de Investigación .....	45
Apéndice 1. Cronograma de Actividades .....	46
Apéndice 2. Cédula de Factores Personales .....	49
Apéndice 3. Operacionalización de Variables .....	50
Apéndice 4. Oficio a Institución .....	52
Apéndice 5. Consentimiento Informado .....	53
Apéndice 6. Plan de Intervención .....	54
Apéndice 7. Evidencias .....	70
Apéndice 8. Recursos humanos, materiales y financieros .....	72

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Variables Demográficas de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2 Nivel de Depresión Pre y Post- intervención	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3. Estadística Inferencial prueba de rangos de Wilcoxon ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **INDICE DE FIGURAS**

Ilustración 1 Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy .....	16
Ilustración 2 Adaptación del Modelo de Sor Callista Roy .....	17

## **I. TITULO**

**“NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ANTES Y DESPUES DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL CENTRO GERONTOLOGICO INTEGRAL DE TEZONTEPEC DE ALDAMA”**

## **II. RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales focos de atención, en virtud del rápido crecimiento de este grupo etario respecto a la población general. La depresión, actualmente es un evento frecuente en los Adultos Mayores que tiene consecuencias graves y que puede llevar a un aumento en la tasa de suicidios y morbilidad. El profesional de enfermería representa un papel importante para detectar la depresión en los Adultos Mayores y así mismo realizar actividades con enfoque lúdico que permitan disminuir la depresión o mejorar el proceso por el cual están pasando. Sor Callista Roy en su modelo de adaptación define a la persona como un sistema humano, el cual se ve afectado por estímulos. **OBJETIVO:** Identificar el nivel de depresión en el Adulto Mayor antes y después de las actividades lúdicas en el Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio cuasiexperimental, prolectivo, longitudinal y prospectivo, con un enfoque de medición cuantitativa y un nivel de alcance correlacional. La muestra se conformó por 19 Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama, utilizando para ello la fórmula de muestreo en universo finito. Firmaron consentimiento informado correspondiente al Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos en Posesión de los Particulares. Se aplicó el instrumento Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage de 15 ítems. El análisis estadístico se realizó en el programa IBM SPSS versión 19, describiendo frecuencias y porcentajes. **RESULTADOS:** El rango de edad fue de 60 a 88 años, predominó el género femenino (57.9%), teniendo como máximo grado de estudios primaria incompleta (42.1%), en la pre intervención 52.6% con depresión normal, el 21.1% con depresión leve, 15.8% con depresión moderada y 10.5% con depresión severa, en la post intervención se obtuvo un 73.7% con depresión normal, 21.1% con depresión leve y 5.3% con depresión severa. **CONCLUSIONES:** La aplicación de las actividades lúdicas en los Adultos Mayores representó un alto impacto para la disminución del nivel de depresión que se obtuvo como resultado en la pre intervención.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión, Adulto Mayor y actividades lúdicas.

### **III. ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** In recent years, the elderly has become one of the main focus of attention, due to the rapid growth of this age group with respect to the general population. Depression is currently a frequent event in the elderly that has serious consequences and can lead to an increase in the rate of suicides and morbidity and mortality. The nursing professional represents an important role to detect depression in the elderly and also perform activities with a recreational approach that allow reducing depression or improving the process through which they are going. Callista Roy's in his adaptation model defines the person as a human system, which is affected by stimuli. **OBJECTIVE:** Identify the level of depression in the elderly before and after recreational activities at the Comprehensive Integral Gerontological Center of Tezontepec de Aldama. **MATERIAL AND METHODS:** Quasi-experimental study, prospective, longitudinal and prospective study, with a quantitative measurement approach and a level of correlational scope. The sample was made up of 19 elders attending the Comprehensive Integral Gerontological Center of Tezontepec de Aldama, using the finite universe sampling formula. They signed an informed consent corresponding to the Regulations of the Federal Law on Data Protection in Possession of Individuals. The Yesavage Geriatric Depression Scale instrument of 15 items was applied. Statistical analysis was performed in the IBM SPSS version 19 program, describing frequencies and percentages. **RESULTS:** The age range was 60 to 88 years, the female gender predominated (57.9%), with a maximum degree of incomplete primary education (42.1%), in the pre-intervention 52.6% with normal depression, 21.1% with depression mild, 15.8% with moderate depression and 10.5% with severe depression, in the post intervention a 73.7% with normal depression, 21.1% with mild depression and 5.3% with severe depression were obtained. **CONCLUSIONS:** The application of recreational activities in the elders represented a high impact for the decrease in the level of depression that was obtained as a result of the pre-intervention.

**KEYWORDS:** Depression, Elderly and playful.

#### **IV. INTRODUCCIÓN**

En los últimos años, el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales focos de atención, en virtud del rápido crecimiento de este grupo etario respecto a la población general.<sup>1</sup>

La depresión, actualmente es un evento frecuente en los Adultos Mayores que tiene consecuencias graves y que puede llevar a un aumento en la tasa de suicidios y morbilidad.<sup>2</sup>

Los profesionales de enfermería representan un papel importante para detectar la depresión en los Adultos Mayores y así mismo realizar actividades con enfoque lúdico que permitan disminuir la depresión o mejorar el proceso por el cual están pasando.

El término lúdico se refiere a las actividades relativas al entretenimiento, diversión y juegos, realizadas por las personas en su tiempo libre.

Las Actividades recreativas para la socialización del Adulto Mayor ayudan a la recreación en el Adulto Mayor como una acción para elevar su calidad de vida y con ello obtener diferentes beneficios como: Disminuir los sentimientos de soledad, aumentar la creatividad y las capacidades estética y artística, mejorar el estado de ánimo y la motivación, favorece el mantenimiento de un funcionamiento psicomotor adecuado, incrementar los niveles de autoestima, fomentar los contactos interpersonales y la integración social mantiene en cierto nivel las capacidades productivas, generar niveles significativamente más bajos de enfermedad y depresión, ayuda a mantener el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal, fomenta la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre, facilita la adaptación al entorno y aumenta la percepción de competencia.<sup>3</sup>

## V. JUSTIFICACIÓN

La OMS, menciona que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años.<sup>4</sup> Actualmente hay más personas mayores de 60 años que menores de 4 años. Para 2050 las mujeres de 60 años y más representarán 23.3% del total de la población femenina y los hombres constituirán 19.5% del total de la masculina.<sup>5</sup>

En México, el Censo de Población 2010 reveló que las personas de 60 años y más ascendió a 10,055379, lo cual representó el 9.06% de la población mexicana. El mismo censo mostró que la población de Adultos Mayores creció a una tasa anual de 3.8 por ciento de 2000 al 2010. También se acotó que en 2010 existieron aproximadamente 9.7 personas dependientes por vejez por cada 100 personas en edad productiva.<sup>6</sup>

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), dio a conocer los resultados de la encuesta intercensal 2015, en la cual se establece que la población total de Hidalgo es de dos millones 858 mil 359 habitantes; es decir se tuvo un promedio de crecimiento anual del 1.5 por ciento, una décima por encima de la media nacional.<sup>7</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud los Adultos Mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.<sup>4</sup> La situación que se vive en México, según un estudio revelan porcentajes importantes en donde la población adulta mayor tiene padecimientos mentales. Un 17.6% presenta síntomas depresivos significativos, 22.1% de las mujeres y 12.5% de los hombres.<sup>5</sup>

Dentro de los estudios realizados y que sustentan la presente investigación, se encontraron los siguientes:

Esparza D, Esquivel B, García M, Macías D, Pérez T, Ruiz J, et al. (2016) realizaron un estudio “Percepción del Adulto Mayor sobre la depresión en un asilo de Aguascalientes”, el objetivo de su estudio fue documentar mediante estrategias cualitativas la percepción que tiene el Adulto Mayor sobre la depresión en un asilo de Aguascalientes. Realizaron una investigación cualitativa y se obtuvo como resultados que el Adulto Mayor percibe la depresión como un sentimiento de tristeza y soledad, en la mayoría de los casos, es ocasionado por la falta de comunicación y convivencia con su familia.<sup>8</sup>

Lazcano O, Sánchez P, Lázaro M, García B, Piedra M, Gayosso I. (2015), llevaron a cabo un estudio “Nivel de depresión en el Adulto Mayor”, teniendo como objetivo determinar el nivel de depresión en el Adulto Mayor, fue un estudio descriptivo, transversal, con una muestra que se conformó por 24 residentes atendidos en la Casa Hogar para ancianos María Domínguez Viuda de Álvarez situado en Pachuca de Soto, donde se consideraron los criterios de inclusión. Se aplicó un instrumento que mide el nivel de depresión normal, moderadamente deprimido, y severamente deprimido. En donde se encontró como resultados que el 50% de los residentes son viudos, se encontró prevalencia con un 31% en Diabetes Mellitus y un 15% en Hipertensión Arterial. El 21% se encontraba Moderadamente Deprimido y el 29% se encontraba Severamente Deprimido. Llegaron a la conclusión que el sexo femenino reportaba mayor prevalencia de depresión.<sup>9</sup>

Cordero C, García G, Flores M, Báez FJ, Torres A, Zenteno MA. (2014), En su estudio “Síntomas depresivos versus depresión en Adultos Mayores de una comunidad rural”, el objetivo de la investigación fue conocer la sintomatología depresiva en Adultos Mayores de una comunidad rural del estado de Puebla, México. El estudio fue descriptivo, correlacional, transversal, realizado en 115 Adultos Mayores a quienes se les aplicó la Escala de Yasavage y la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión CED-D. Obteniendo como

resultados que el 43.2% se encontró sin datos de depresión, el 32.9% con depresión leve, el 17.4% con depresión moderada y el 6.5% con depresión severa.<sup>10</sup>

Rodríguez L, Sotolongo O, Luberta G, Calvo M, (2013). Elaboraron el estudio “Comportamiento de la depresión en el Adulto Mayor del policlínico “Cristobal Labra” determinando como objetivo caracterizar la depresión en los Adultos Mayores y los tratamientos empleados para la misma, en la consulta de psicogeriatría y demencia de un policlínico, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal a 112 ancianos, remitidos por los médicos de familia a la consulta de Psicogeriatría, donde se le aplicó el test de Yesavage y el mini mental de Folstein. Se obtuvieron como resultados que la depresión se diagnosticó en 25 % de los ancianos remitidos a consulta; la misma se incrementó con la edad, el bajo nivel educacional y la presencia de enfermedades como osteoartritis y alteraciones sensoriales.<sup>11</sup>

De acuerdo a los datos estadísticos y epidemiológicos arrojados a la investigación, se pretende medir el nivel de depresión en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.

## **VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El envejecimiento es un periodo de la vida en la que el Adulto Mayor tiene más tiempo para encontrarse consigo mismo y percibir su realidad. Es entonces cuando empieza a tomar conciencia de que su vida está cambiando y de que experimenta cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, emocionales, espirituales y laborales que le hacen susceptible a vivir diversos estados emocionales.

Por otra parte, el Adulto Mayor es un ser socialmente frágil emocionalmente, en el sentido de haber perdido a este nivel algunos de los pilares básicos en los que sustentaba su vida (pareja, familiares, amigos, actividad y prestigio profesional). Situación que puede ser peligrosa, ya que, si no logra encontrar la armonía necesaria y plantearse nuevos retos y metas de vida, la vejez le conducirá a una desarmonía psíquica sucumbiendo a la sintomatología depresiva. La depresión contribuye de manera significativa a la carga global de enfermedad, afectando la calidad de vida de las personas en todos los países. Es una de las causas principales de discapacidad a nivel mundial.<sup>10</sup>

La depresión en la vejez, si no se diagnostica y se trata adecuadamente, causa sufrimientos innecesarios en el anciano y su familia. Su diagnóstico es tan importante que el solo hecho de padecerla, constituye un criterio de fragilidad. Sin embargo, aún existen los criterios erróneos de que la depresión en el anciano es un aspecto normal de su envejecimiento.<sup>11</sup>

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida del interés y disfrute de los aspectos positivos de la vida y cansancio o fatiga, los cuales empobrecen la calidad de vida y generan dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren.<sup>12</sup> Las consecuencias de la depresión no atendida son progresivas y de variable intensidad, que van desde el deterioro de la calidad de vida hasta el suicidio.<sup>13</sup>

La implementación de las actividades lúdicas nos permite transformar el entorno cotidiano en uno nuevo en donde pueda existir un cambio en la rutina diaria, de esta

manera lograr la participación del Adulto Mayor y así disminuir la depresión que este experimenta.

El término lúdico se refiere a las actividades relativas al entretenimiento, diversión y juegos, realizadas por las personas en su tiempo libre. Estas permiten salir de la rutina diaria, relajarse y evitar el estrés, entre otros beneficios físicos y psicológicos.

Las Actividades recreativas para la socialización del Adulto Mayor ayudan a la recreación en el Adulto Mayor como una acción para elevar su calidad de vida y con ello obtener diferentes beneficios como: Disminuir los sentimientos de soledad, aumentar la creatividad y las capacidades estética y artística, mejorar el estado de ánimo y la motivación, favorece el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado, incrementar los niveles de autoestima, fomentar los contactos interpersonales y la integración social mantiene en cierto nivel las capacidades productivas, generar niveles significativamente más bajos de enfermedad y depresión, ayuda a mantener el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal, fomenta la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre, facilita la adaptación al entorno y aumenta la percepción de competencia.<sup>3</sup>

Derivado de la problemática antes descrita surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es el nivel de depresión en el Adulto Mayor antes y después de las actividades lúdicas en el Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama?**

## VII. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

### 7.1. Depresión

La depresión es un trastorno del estado del ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés o placer por las actividades de la vida diaria. Síndrome geriátrico que generalmente pasa desapercibido generando un gran deterioro físico y funcional.<sup>10</sup>

Por otro la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención define a la depresión como un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. En el Adulto Mayor se caracteriza por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, existiendo diferentes niveles de severidad.

La depresión en el Adulto Mayor se identificará cuando exista alguno de estos criterios:

- Irritabilidad
- Agitación
- Ansiedad
- Preocupación
- Quejas somáticas
- Deterioro cognitivo
- Disminución de la iniciativa y de la capacidad de resolución de problemas
- Deterioro del autocuidado
- Abuso de alcohol y otras sustancias
- Asilamiento social
- Culpa excesiva
- Paranoia

Estos son algunos elementos que se tienen que considerar para establecer el diagnóstico de depresión en el Adulto Mayor. La presentación atípica del trastorno depresivo es común en este grupo etario, siendo frecuentemente su diagnosticada y/o subtratada, esto se debe al estigma asociado a la depresión y la creencia de que esta es parte normal del envejecimiento. Es considera una de las causas prevenibles y tratadas del envejecimiento patológico.

Factores predisponentes para depresión.

Dentro de los principales factores predisponentes a depresión en el anciano se encuentran: la familia, la presencia de enfermedades, algunos fármacos, sexo femenino, aislamiento social, viudez, divorcio o estado de separación marital, nivel socioeconómico bajo, dolor crónico, trastornos del sueño, abatimiento funcional, duelo familiar, económico o funcional, deterioro cognoscitivo.<sup>14</sup>

Diagnóstico de depresión en el Adulto Mayor

La escala de depresión geriátrica (GDC) de 30 y 15 reactivos actualmente es la herramienta más sutil para la detección de depresión en ancianos, con una sensibilidad y especificidad de 97% y 85% respectivamente.<sup>15</sup>

## **7.2. Adulto Mayor**

La OMS menciona que, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.<sup>16</sup>

En México se considera Adulto Mayor a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales.<sup>17</sup>

## **7.3. Actividades lúdicas**

La lúdica es tan amplia, refiriéndose a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en toda una serie de emociones,

orientadas hacia el entretenimiento y la diversión, también evidencia valores que orientan a la adquisición de saberes, encerrando una amplia gama de actividades donde interactúan el placer, el gozo, la creatividad y el conocimiento.<sup>18</sup>

#### **7.4. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy**

En el modelo de adaptación Roy define a la adaptación como el proceso y el resultado por el que las personas de pensamiento y de sensación, como individuo o en grupos, utilizan el conocimiento y la opción consciente para crear la integración humana y ambiental; señala que los seres humanos son sistemas que tiene la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente.

Sor Callista Roy define a la persona como un sistema humano, el cual se ve afectado por estímulos los cuales son focales, contextuales y residuales. Estos estímulos afectan a cuatro modos adaptativos, los cuales son:

- a) modo fisiológico y físico que se centra en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse.
- b) modo autoconcepto del grupo, se centra en la necesidad de saber quién es uno mismo y como se debe actuar en la sociedad.
- c) modo función del rol, describe los roles primarios, secundario y terciario que desempeña el individuo en la sociedad. El rol describe las expectativas que se tiene de como actuara un individuo frente a otro.
- d) modo de la interdependencia, trata sobre las interacciones de la gente en la sociedad.

Principales conceptos:

Sistema: es el conjunto de las personas conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes.

Nivel de Adaptación: Representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido, está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales.

Estímulos focales: Es el estímulo interno o externo más inmediato que se enfrenta el sistema humano.

Estímulos contextuales: Son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal.

Estímulos residuales: Son factores del entorno dentro o a fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.

Procesos de afrontamiento: Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno.

Mecanismos innatos de afrontamiento: Se determinan genéticamente o son comunes para las especies suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos.

Mecanismo de afrontamiento adquirido: Se crean por medio de métodos, como el aprendizaje.

Subsistema regulador: Es un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino.

Supuestos o afirmaciones teóricas:

Supuestos científicos: los sistemas de materia y energía progresan así niveles más complejos de auto organización.

La conciencia y el significado son constitutivos de la persona y de la integración del entorno la conciencia de existencia de un mismo y del entorno se basa en el hecho de pensar y de sentir.

Con sus decisiones, los seres humanos son responsables de la integración de los procesos creadores.

El hecho de pensar y de sentir media en la acción humana.

El sistema de las relaciones incluye la aceptación, la protección y el fomento de interdependencia.

Las personas y el mundo siguen modelos comunes y tienen relaciones integrales.  
Las transformaciones de la persona y su entorno se crean en la conciencia humana.

La integración de los significados de la existencia humana y del entorno es el resultado de la adaptación.

Supuestos filosóficos:

Las personas se relacionan a la vez con el mundo y con dios.

El significado de la existencia humana se basa en un punto de convergencia o mega del universo.

En los últimos tiempos, se ha descubierto a dios en la diversidad de la creación, y este constituye el destino común de la creación.

Las personas usan la capacidad humana, creadora de conciencia, tolerancia y fe.

Las personas son responsables de los procesos del origen, preservación y transformación de universo.

Meta paradigma

Enfermería

Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno.

Persona

Según Roy las personas son sistemas holísticos y adaptables. Como todo sistema adaptable el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto.

Los sistemas humanos comprender a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general.

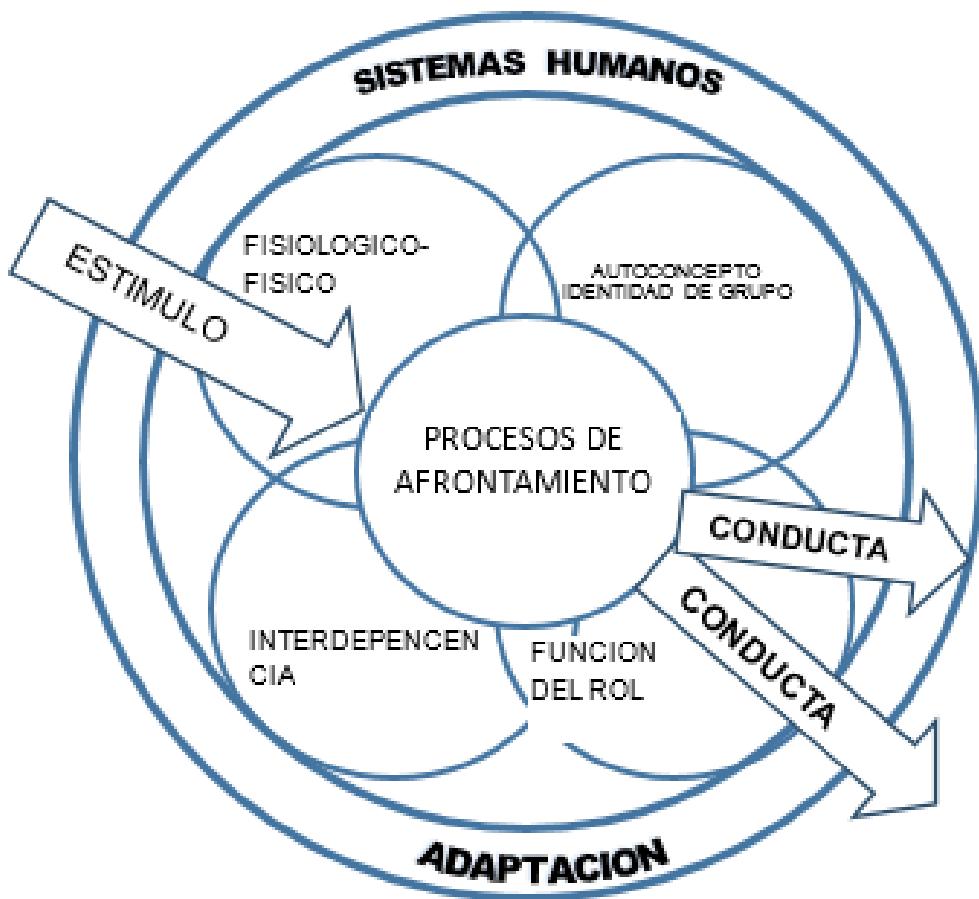
Salud

La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir la interrelación de la persona y su entorno.

Entorno

Según Roy es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación éntrelos recursos del hombre y de tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales.<sup>19</sup>

## Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy



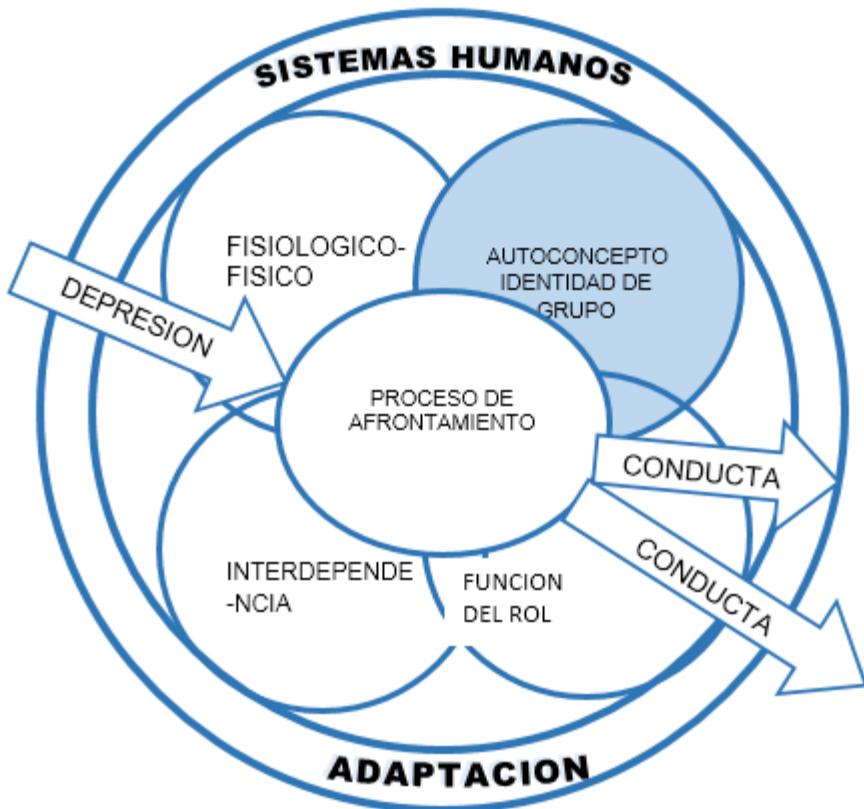
Fuente: Raile AM, Modelos y teorías en Enfermería (2018).

## 7.5. Relación Problemática-Teoría

El Adulto Mayor como sistema humano experimenta un constante cambio en relación a su entorno debido a diversos factores, para fines de este estudio la depresión está representada como el estímulo focal, afectando al modo autoconcepto; ya que la depresión en el Adulto Mayor refleja un cambio en el estado de ánimo o falta de interés o placer en algunas de las actividades que desarrolla, lo que predispone una afectación en la percepción hacia el mismo debido a la reacción que tiene ante la interacción con el contexto.

Como parte de la intervención de enfermería se llevó a cabo un plan de intervención que incluye una serie de actividades lúdicas con lo que se logró disminuir el nivel de depresión en el Adulto Mayor logrando una adaptación en su entorno.

Adaptación del Modelo de Sor Callista Roy, para fines de esta investigación.



Fuente: Osorio MV (2017).

## **VIII. HIPÓTESIS**

**Hi:** Las actividades lúdicas mejoran el nivel de depresión en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico de Tezontepec de Aldama.

**Ha:** Las actividades lúdicas pueden mejorar el nivel de depresión en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico de Tezontepec de Aldama.

**Ho:** Las actividades lúdicas no mejoran el nivel de depresión en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico de Tezontepec de Aldama.

## **IX. OBJETIVOS**

### **9.1. Objetivo General**

Identificar el nivel de depresión en el Adulto Mayor antes y después de las actividades lúdicas en el Centro Gerontológico de Tezontepec de Aldama.

### **9.2. Objetivos Específicos**

- Aplicar el instrumento de Yesavage antes de las actividades lúdicas a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico de Tezontepec de Aldama.
- Aplicar el instrumento de Yesavage después de las actividades lúdicas a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico de Tezontepec de Aldama.
- Evaluar el nivel de depresión después de las actividades lúdicas en el Centro Gerontológico de Tezontepec de Aldama.

## **X. METODOLOGÍA**

### **10.1. Tipo de estudio**

El tipo de estudio tiene una aplicabilidad aplicada, un enfoque de medición cuantitativa y un nivel de alcance correlacional.

La aplicabilidad es aplicada por que busca solucionar un problema en una situación dada.<sup>20</sup> Así mismo, es de tipo cuantitativo porque se estiman las magnitudes u ocurrencias de los fenómenos, así como probar hipótesis. Finalmente tiene un alcance correlacional ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en un contexto en particular.<sup>21</sup>

### **10.2. Diseño metodológico**

El diseño metodológico es cuasiexperimental, prolectivo, longitudinal y prospectivo.

Cuasiexperimental debido a que se manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes. En este caso la recolección de datos es prolectivo, ya que se obtiene la información de fuentes primarias ya existentes. En relación al número de mediciones del fenómeno es longitudinal ya que reúne información de dos o más momentos que involucran tendencias, cambios o desarrollos a través del tiempo. Y de acuerdo al periodo de tiempo en el que se realizara el estudio, es prospectivo, ya que se inicia con la observación de ciertas causas probables y como avanza longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias.<sup>21</sup>

### **10.3. Límites de tiempo y espacio**

Se realizó la investigación en el Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama, ubicado en carretera Tezontepec-Achichilco, avenida principal, localidad los Tepetates, Tezontepec de Aldama, Hidalgo.

Durante un periodo de tiempo comprendido de octubre 2017 - diciembre 2019. (Ver apéndice 1)

## **10.4. Universo**

De acuerdo a Sampieri se debe delimitar el universo o población que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados.<sup>21</sup> Para fines de la investigación, el universo está constituido por 19 Adultos Mayores de ambos sexos que acuden al Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.

## **10.5. Muestra**

La muestra es un subgrupo del universo o población del cual se recolectarán los datos y que debe ser representativo de ésta.<sup>21</sup> En este caso para elegir la muestra que representa al universo, fue mediante un muestreo probabilístico, utilizando para ello la fórmula de muestreo en universo finito, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, obteniéndose una muestra total de 19 Adultos Mayores. (Ver anexo 1)

## **10.6. Criterios de selección**

### **10.6.1. Criterios de Inclusión**

- Adultos Mayores que presenten depresión.
- Adultos Mayores de ambos sexos.
- Asistir con frecuencia al centro gerontológico de Tezontepec de Aldama.
- Adultos Mayores que deseen participar voluntariamente en el desarrollo de las actividades lúdicas.
- Que sepan leer y escribir.
- Adulto Mayor que firme la carta de consentimiento informado.

### **10.6.2. Criterios de exclusión**

- Aquellos Adultos Mayores que tengan alguna lesión física que les impida ser partícipes de las actividades lúdicas.

### **10.6.3. Criterios de eliminación**

- Adultos Mayores que durante el proceso de la intervención decidan no continuar.
- Adultos Mayores que durante la investigación fallezcan.
- Adultos Mayores que no firmen el consentimiento informado.

- Adultos Mayores que no contesten el 95% del instrumento.

## **10.7. Variables**

### **10.7.1. Variables sociodemográficas**

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Estado marital
- ¿Con quién vive?

(Apéndice No. 2)

### **10.7.2. Variable dependiente**

- Depresión

### **10.7.3. Variable independiente**

- Actividades lúdicas

(Apéndice No. 3)

## **10.8. Instrumento**

La escala de depresión geriátrica de Yesavage es una herramienta breve de 30 puntos (Geriatric Depression Scale, GDS), diseñada por Brink y Yesavage en 1982, en 1986, se creó una escala corta GDS, que consiste de 15 preguntas, respecto a la escala GDS-15 su coeficiente de confiabilidad es del 0.7268, en la cual 14 de los 15 ítems estadísticamente predicen moderadamente el constructo de depresión; sin embargo, desde el análisis psicológico, los 15 ítems son pertinentes para evaluar rasgos depresivos. Su contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el Adulto Mayor. Cada ítem se valora como 0/1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas para los indicativos de normalidad.<sup>22</sup>

Se aplicó el instrumento Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no); cuenta con una interpretación de:

- 0-4 puntos: Depresión Normal
- 5-8 puntos: Depresión Leve
- 9-11 puntos: Depresión Moderada
- 12-15 puntos Depresión Severa. <sup>22</sup>

(Ver anexo No. 2)

## **10.9. Procedimientos**

Se acudió al Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama para solicitar permiso, para poder realizar una investigación con los Adultos Mayores que asisten a dicho centro.

Con autorización del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama (Ver apéndice No. 4), se invitó de manera verbal y por escrito a los Adultos Mayores a participar voluntariamente en la investigación que lleva por título “Nivel de depresión en el Adulto Mayor antes y después de las actividades lúdicas”, de esta manera se les proporcionó información verídica y específica, así mismo se les dio a conocer el consentimiento informado (Ver apéndice No.5) y el objetivo que este tiene.

Como parte del seguimiento se les aplicó la cédula de factores personales (Ver apéndice No. 1) y la escala de Depresión de Yesavage, en donde se utilizó la paquetería de recolección de datos del programa IBM SPSS versión 19.0.

Así mismo se realizó un programa de intervención de actividades lúdicas las cuales tienen por objetivo disminuir el nivel de depresión en el adulto mayor posterior a la aplicación de actividades lúdicas en el Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama, de la misma forma se brindó un ambiente de interacción social y entretenimiento. (Ver apéndice No. 6)

Con una duración de 1 hora por sesión, en total 10 sesiones en un periodo de tiempo comprendido de octubre-noviembre 2017. (Ver apéndice 7)

## **10.10. Análisis Estadístico**

Se utilizó el programa IBM SPSS versión 19.0, en donde se realizó la recolección de datos para obtener el resultado sobre el efecto de las actividades lúdicas en los Adultos Mayores con Depresión.

### **10.10.1. Estadística Descriptiva**

Se realizó el análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas edad, sexo, escolaridad, estado marital y ¿con quién vive?

### **10.10.1. Estadística Inferencial**

Se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon para la comprobación de hipótesis, ya que esta prueba se utiliza para variables ordinales y para muestras pequeñas (19 Adultos Mayores). La prueba consistió en sumar los resultados pre y post intervención, para posteriormente aplicar la prueba y obtener un resultado estadísticamente significativo.

## **10.11. Recursos**

### **10.11.1. Humanos**

Asesores:

M.C.E. Benjamín López Nolasco

M.C.E Ariana Maya Sánchez

Investigadora:

E.L.E. Vianey Osorio Morales

(Ver apéndice 8)

### **10.11.2. Materiales**

- Carpeta
- Hojas blancas
- Lapiceros
- Internet
- Impresiones
- Memoria

- Encuadrado
- Empastados
- Cd

(Ver apéndice 8)

#### **10.11.3. Financieros**

- Inscripción a Congreso
- Hospedaje
- Transporte

(Ver apéndice 8)

#### **10.12. Difusión**

El reporte de investigación fue presentado en el 4to Congreso Internacional de Salud “Transformando la Atención Integral”, realizado en la ciudad de Celaya, Guanajuato, los días 21 al 23 de marzo del 2018. (Ver anexo No. 3)

## **XI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES**

### **11.1. Declaración de Helsinki de la AMM, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.<sup>23</sup>

### **11.2. Ley General de Salud**

Artículo 2º. El derecho a la protección de la Salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.<sup>24</sup>

### **11.3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.**

Titulo segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

Capítulo I

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de

excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.<sup>25</sup>

#### **11.4. Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares**

Capítulo II De los Principios de Protección de Datos Personales

Principios de Protección de Datos

Artículo 9. De acuerdo con lo previsto en el artículo 6 de la Ley, los responsables deben cumplir con los siguientes principios rectores de la protección de datos personales:

- I. Licitud
- II. Consentimiento
- III. Información
- IV. Calidad
- V. Finalidad
- VI. Lealtad
- VII. Proporcionalidad

## VIII. Responsabilidad

### Principio de consentimiento

Artículo 11. El responsable deberá obtener el consentimiento para el tratamiento de los datos personales, a menos que no sea exigible con arreglo a lo previsto en el artículo 10 de la Ley. La solicitud del consentimiento deberá ir referida a una finalidad o finalidades determinadas, previstas en el aviso de privacidad.

Cuando los datos personales se obtengan personalmente o de manera directa de su titular, el consentimiento deberá ser previo al tratamiento.

### Consentimiento escrito

Artículo 19. Se considerará que el consentimiento expreso se otorgó por escrito cuando el titular lo extiende mediante un documento con su firma autógrafa, huella dactilar o cualquier otro mecanismo autorizado por la normativa aplicable. Tratándose del entorno digital, podrán utilizarse firma electrónica o cualquier mecanismo o procedimiento que al efecto se establezca y permita identificar al titular y recabar su consentimiento.

### Revocación del consentimiento

Artículo 21. En cualquier momento, el titular podrá revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, para lo cual el responsable deberá establecer mecanismos sencillos y gratuitos, que permitan al titular revocar su consentimiento al menos por el mismo medio por el que lo otorgó, siempre y cuando no lo impida una disposición legal.<sup>26</sup>

## **11.5. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y Adultos Mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.**

De acuerdo al apartado 4 de definiciones y abreviaturas se entiende como persona adulta mayor, a la que cuente con 60 años o más de edad, y que una asistencia social es el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la

protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación, mientras que un establecimiento de asistencia social temporal, es a todo aquel lugar que independientemente de su denominación o régimen jurídico, proporciona servicios y apoyos asistenciales durante períodos menores a 24 horas continuas, a personas adultas mayores que incluyen: alternativas para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre y en su caso alimentación de acuerdo al Modelo de Atención.

Y que la prestación de los servicios y apoyos de asistencia social en establecimientos de estancia temporal para personas adultas y adultas mayores comprende: Actividades de prevención, de promoción de la salud, cultural, deportiva, recreativa, productiva y de estimulación, así como promover el bienestar presente y futuro de la persona adulta y adulta mayor.<sup>27</sup>

## XII. RESULTADOS

Tabla 1. Variables Demográficas de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.

<b>Variable</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
61 años	4	21.1
65 años	6	31.6
70 años	3	15.8
75 años	4	21.1
82 años	2	10.5
Total	19	100.0
<b>Género</b>		
Femenino	11	57.9
Masculino	8	42.1
Total	19	100.0
<b>Estado Civil</b>		
Casado	12	63.2
Unión libre	1	5.3
Viudo/a	6	31.6
Total	19	100.0
<b>Escolaridad</b>		
Preparatoria	1	5.3
Primaria	4	21.1
Primaria Incompleta	8	42.1
Sin estudios	6	31.6
Total	19	100.0

Fuente: Cédula de factores sociodemográficos Osorio MV

n=19

La edad promedio en los Adultos Mayores es de 65 años con una f=4 representada con el 31.6%. De los cuales un 57.9% corresponde al género femenino y un 42.1% al género masculino. En cuanto a su estado civil la mayor parte de los Adultos Mayores son casados con f=12 representando el 63.2%. En relación a la escolaridad la mayor parte de los Adultos Mayores tiene primaria incompleta representada con una f=8 con un 42.1%.

Tabla 2. Nivel de Depresión Pre y Post- intervención

PRE-INTERVENCIÓN			POST- INTERVENCION		
DEPRESION	f	%	DEPRESION	f	%
Normal	10	52.6	Normal	14	73.7
Leve	4	21.1	Leve	4	21.1
Moderada	3	15.8	Moderada	0	0
Severa	2	10.5	Severa	1	5.3
TOTAL	19	100	TOTAL	19	100

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage n=19

En la medición post intervención se obtuvieron resultados positivos en comparación con los de la medición pre-intervención, obteniendo una depresión normal con una f=14 representada por el 73.7%, depresión leve con f=4 representada por el 21.1% y depresión severa con una f=1 con un 5.3%

Tabla 3. Estadística Inferencial prueba de rangos de Wilcoxon

	<b>Suma pre – suma post</b>
<b>z</b>	-2.539 <sup>b</sup>
<b>Sig. Asintótica (bilateral)</b>	.011

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Prueba de rangos de Wilcoxon

La probabilidad de 0.011 es menor que 0.05; por consiguiente, se acepta la  $H_1$  y se rechaza la  $H_0$ . Las actividades lúdicas aplicadas como intervención si mejoran significativamente el nivel de depresión en los Adultos Mayores.

### **XIII. DISCUSIÓN**

El objetivo de este trabajo de investigación es medir el nivel de depresión en Adultos Mayores antes y después en las actividades lúdicas. Los resultados obtenidos sugieren que la aplicación de las actividades lúdicas reduce de forma satisfactoria el nivel de depresión. De acuerdo con un estudio realizado por Beade A. y García C., titulado “Actividades lúdicas para Adultos Mayores. La diversión no tiene edad” demostraron un panorama de la importancia de las actividades lúdicas en los Adultos Mayores, donde se especifica que mediante esta intervención los Adultos Mayores obtienen beneficios como disminución de los sentimientos de soledad, mejora del estado de ánimo e incremento de los niveles de autoestima.<sup>3</sup>

Lazcano O. y colaboradores desarrollaron un estudio titulado “Nivel de depresión en el Adulto Mayor” identificaron que el 21% se encontraba Moderadamente Deprimido y el 29% se encuentra Severamente Deprimido. Comparándolo con nuestro estudio en donde encontramos 15.8% con depresión moderada y 10.5% con depresión severa.<sup>9</sup>

Llanes Torres H. y colaboradores en su estudio titulado “Factores psicosociales que inciden en la depresión del Adulto Mayor” obtuvieron en sus resultados que la edad promedio fue de 65-70 años 26.0% y predominó el género femenino en un 64.3%. Lo cual se encontró similitud con nuestros resultados de acuerdo a la tabla sociodemográfica, encontrando que los Adultos Mayores tenían un promedio de edad de 60-70 años 42.3% y predominando el género femenino con un 57.9%.<sup>27</sup>

En cuanto a la intervención de las actividades lúdicas en los Adultos Mayores existen pocos estudios en como esta influye en la depresión.

#### **XIV. CONCLUSIONES**

El objetivo planteado en la presente investigación se cumplió al identificar el nivel de depresión antes y después de una intervención de enfermería basada en las actividades lúdicas para lograr la disminución de la depresión en el Adulto Mayor; aplicando un instrumento de medición con validez y confiabilidad significativa.

Con base a los resultados obtenidos de la investigación es posible concluir que la intervención fue efectiva, a excepción de un Adulto Mayor en donde las actividades lúdicas no mejoraron su nivel de depresión; a pesar de participar en el desarrollo de la intervención no reflejo un cambio significativo en su estado emocional.

Las actividades lúdicas representan una alternativa viable y factible para abordar la disminución de la depresión en los Adultos Mayores, ya que las actividades lúdicas engloban la interacción del Adulto Mayor dentro de un grupo social, estas permiten un efecto significativo para disminuir la depresión, puesto que la convivencia en grupo crea un desarrollo emocional y social, en el cual se obtiene una participación positiva con el entorno.

Al mismo tiempo dicho estudio brinda un punto de partida para fomentar una intervención de enfermería mediante las actividades lúdicas en diversos centros gerontológicos para los Adultos Mayores que presenten depresión y así mismo para aquellos en los que se identifiquen factores predisponentes a depresión.

## **XV. RECOMENDACIONES**

El personal del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama, tomen en consideración los resultados y hallazgos del presente reporte de investigación a fin de mejorar e implementar las actividades lúdicas como estrategia para contribuir a la salud emocional del Adulto Mayor.

Continuar realizando investigación referente a este tema con la finalidad de profundizar en la factibilidad de la intervención de las actividades lúdicas en los Adultos Mayores para la disminución de la depresión.

Así mismo hacer énfasis en esta intervención para la disminución de depresión en Adultos Mayores, debido a que, al realizar la búsqueda de bibliografía para dicha investigación, no se encontró información suficiente respecto a la intervención, como factor para la disminución de depresión.

Se recomienda que en el Programa de Intervención se realicen listas de asistencia de los adultos mayores que asistan a dicho programa ya que estas ayudaran para investigar más variables que puedan mejorar la investigación.

## XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jonis M, Llacta D. Dépresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. Rev Med Hered. 2013; 24:78-79
2. Caycho RT, Barboza MP, Carranza RE. Prevalencia de depresión en una muestra de adultos mayores peruanos no Institucionalizados. Elsevier España, S.L.U. 2018; 29:58-59
3. Profeco.gob.mx, Actividades lúdicas para adultos mayores. La diversión no tiene edad [sede Web]. Procuraduría Federal del consumidor: profeco.gob.mx; 2016 [acceso 13 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj\\_2016/bol336\\_ludicas\\_adultos.asp](http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2016/bol336_ludicas_adultos.asp)
4. Who.in. La salud mental y los adultos mayores. [sede Web]. Organización Mundial de la Salud: who.in; 2017 [acceso 5 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
5. Inmujeres.gob.mx. Situación de las personas adultas mayores en México. [sede Web]. Instituto Nacional de las Mujeres: inmujeres.gob.mx; 2015 [acceso 13 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_dowload/101243\\_1.pdf](http://www.cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_dowload/101243_1.pdf)
6. Inger.gob.mx. NUMERALIA de los adultos mayores en México. [sede Web]. Instituto de Geriatría: inger.gob.mx; 2012 [acceso 7 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod\\_resource/content/5/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad\\_I/PSM\\_Lectura\\_Numeralia\\_060118.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura_Numeralia_060118.pdf)
7. Hidalgo.quadratin.com.mx. Aumento de la Población hidalguense 1.5% en 2015: Inegi. [sede Web]. Quadratín Hidalgo: Hidalgo.quadratin.com.mx; 2015 [acceso 7 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://hidalgo.quadratin.com.mx/sucesos/Aumento-poblacion-hidalguense-1-5-en-2015-Inegi/>

8. Ponce D, Esquivel B, Hernández M, Macías D, Sifuentes T, Martínez J, et al. Percepción del adulto mayor sobre la depresión en un asilo de Aguascalientes. CIAIQ2016. 2016; 2(0).
9. Uaeh.edu.mx. Nivel de Depresión en el adulto mayor. [sede Web]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: Uaeh.edu.mx; 2015 [acceso 21 de febrero de 2017] Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n7/p30.html>
10. Cordero S, García M, Flores M, Javier H, Torres R, Zenteno L. Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de una comunidad rural. Eur J Investig Heal Psychol Educ. 2014; 4:321–7.
11. Rodríguez L, Sotolongo O, Luberta G, Calvo M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico “Cristóbal Labra”. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2013; 29(1):64–75.
12. Martina M, Ara MA, Gutierrez C, Nolberto V, Piscoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An Fac med. 2017;78(4):393-7.
13. Duran T, Aguilar R, Martinez M, Rodriguez T, Gutierrez G, Vazquez L. Depresion y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enfermería Universitaria 2013;10(2):36-42
14. Cenetec-difusión.com. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. [sede Web]. [acceso 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-194-08/RR.pdf>
15. Hoyl M, Valenzuela A, Marín L. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Rev Med Chil. 2000;128(11):1199–204. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872000001100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003)
16. Revista-portalesmedicos.com. Maltrato del adulto mayor. [sede Web]. Revista Médica Electrónica Portales Médicos: revista-portalesmedicos.com

2015 [acceso 20 de marzo de 2017] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/maltrato-del-adulto-mayor/>

17. Gob.mx. Día del adulto mayor. [sede Web]. Gobierno de México: gob.mx 2017 [acceso 15 junio de 2019] Disponible en: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?>
18. Posligua J, Chenche W, Vallejo B. Incidencia de las actividades lúdicas en el desarrollo del pensamiento creativo en estudiantes de educación general básica. Revista Científica Dominio de las ciencias. 2017;3(3): 1020-1052
19. Raile AM, Modelos y teorías en Enfermería. 9a ed. España: Elsevier; 2018
20. Villareal RE, El protocolo de investigación en las ciencias de la salud. 1ra ed. México: Trillas; 2011
21. Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 6<sup>a</sup>. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014.
22. Consultgeri.org. La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés). [sede Web]. 2007 [acceso 25 de abril de 2017]. Disponible en: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-4-spanish.pdf>
23. Wma.net. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. [sede Web]. Asociación Medica Mundial: wma.org 2017. [acceso 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
24. Diputados.gob. Ley General de Salud. [sede Web]. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión: diputados.gob. 2018 [acceso 10 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_241218.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf)
25. Salud.gob. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [sede Web]. Salud: Salud.gob 1984. [acceso 11 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

26. Dof.gob. Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. [sede Web]. Diario Oficial de la Federación: dof.gob 2011 [acceso 11 de marzo de 2017]. Disponible en:  
[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5226005&fecha=21/12/2011](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5226005&fecha=21/12/2011)
27. Dof.gob. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. [sede Web]. Diario Oficial de la Federación: dof.gob 2012 [acceso 12 de marzo de 2017]. Disponible en:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012)
28. Llanes T, López S, Vázquez A, Hernández P. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Mediagraphic. 2015; 21 (1)

## **XVII. ANEXOS Y APENDICES**

## Anexo 1. Calculo del tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística de proporciones de universo finito.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población (19)
- $Z_{\alpha}$ = 1.96 al cuadrado (95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = margen de error 5%

$$n = \frac{19 * 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (19 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95} = 19$$

**Muestra total: 19 Adultos Mayores**



## Anexo 2. Instrumento Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN



#### LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Cuestionario corto: 15 ítems

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

#### Interpretación:

**0-4 puntos: Depresión Normal**

**5-8 puntos: Depresión Leve**

**9-11 puntos: Depresión Moderada**

**12-15 puntos Depresión Severa**

### Anexo 3. Constancia de Presentación del Reporte de Investigación

**CONSTANCIA**

**a**

**Yarenzi Natividad Alvarez Zuñiga**

Por su participación como PONENTE en la modalidad oral del trabajo titulado “Nivel de Depresión en el Adulto Mayor antes y después de las Actividades Lúdicas”, presentado en el 4to Congreso Internacional de Salud, realizado en la ciudad de Celaya, Gto., del 21 al 23 de marzo del 2018.

**AUTORES:** Yarenzi Natividad Alvarez Zuñiga, Magali Martín Díaz, Vianey Osorio Morales, Benjamín López Nolasco, Ariana Maya Sánchez y Edith Araceli Cano Estrada.

**Dr. José Manuel Herrera Paredes**  
Estilo de Vida Saludable y Cronicidad

**Dr. Nicolás Padilla Raygoza**  
Prevención, Diagnóstico y Terapéutica  
de Enfermedades no Transmisibles

**Dra. María de Guadalupe Navarro Elías**  
Cuidado al Final de la Vida

**Dra. Hertlinda Aguilar Zavala**  
Procesos Biopsicosociales del  
Desarrollo

**UNIVERSIDAD  
DE GUANAJUATO**

**4<sup>TO</sup> CONGRESO  
INTERNACIONAL  
DE SALUD**

Transformando la atención integral

**IV Simposio Académicos Procesos Biopsicosociales del Desarrollo, Prevención, Diagnóstico y Terapéutica de Enfermedades no Transmisibles, Cuidado al Final de la Vida Estilo de Vida Saludable y Cronicidad**

**XXIV Difusión Internacional de la Investigación de Enfermería**  
**VII Difusión Nacional de la Investigación en Psicología**  
**IV Difusión Nacional de Investigación en Nutrición**  
**IV Simposio de Enfermedades no transmisibles del niño al adulto mayor**  
**IV Simposio de Estilo de Vida Saludable y Cronicidad**  
**IV Simposio de Psiconeuroendocrinología**  
**Reunión de Redes**

**CAMPUS CELAYA-SALVATERRA**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E INGENIERÍAS**













## Apéndice 1. Cronograma de Actividades

Año 2017	Febrero				Marzo				Abril				Mayo		
Actividad	25 al 3	13 al 17	20 al 28	1 al 10	13 al 17	20 al 24	27 al 31	10 al 14	17 al 21	24 al 28	1 al 5	8 al 12	15 al 19	22 al 31	
Título del Protocolo															
Búsqueda de estudios previos															
Introducción															
Justificación															
Planteamiento del problema y formulación de la pregunta															
Objetivos															
Hipótesis															
Marco teórico - conceptual															
Metodología															
Procedimiento															
Instrumentos															
Recursos															
Cronograma															
Consideraciones éticas y legales															

Año 2017-2018	Septiembre			Oct.- Nov.	Nov	Enero		Febrero		Marzo	Abril	Mayo
Actividad	4 al 8	13 al 26	27 al 29	4 al 9	10	24 al 27	29 al 31	5 al 9	12 al 16	21 al 23	06 al 19	10 al 16
Entrega de oficio autorización por el CGIT												
-Elaboración de plan de intervención. -Aplicación de instrumento pre intervención.												
Entrega de Consentimiento y Cedula de factores personales												
Aplicación de las intervenciones.												
Aplicación de instrumento post intervención												
Revisión de resultados												
Revisión de resumen												
Análisis de resultados												
Tablas de resultados												
Difusión												
Discusión												
Conclusiones y recomendaciones												

Fuente: Osorio MV.

Año 2019	Enero			Febrero	Nov	Enero		Febrero		Marzo	Abril	Mayo
Actividad	4 al 8	13 al 26	27 al 29	4 al 9	10	24 al 27	29 al 31	5 al 9	12 al 16	21 al 23	06 al 19	10 al 16
Entrega de oficio autorización por el CGIT												
-Elaboración de plan de intervención. -Aplicación de instrumento pre intervención.												
Entrega de Consentimiento y Cedula de factores personales												
Aplicación de las intervenciones.												
Aplicación de instrumento post intervención												
Revisión de resultados												
Revisión de resumen												
Análisis de resultados												
Tablas de resultados												
Difusión												
Discusión												
Conclusiones y recomendaciones												

## Apéndice 2. Cédula de Factores Personales



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



No. Cuestionario: \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

### Factores Personales Biológicos:

1. Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_

2. Sexo 1. Masculino \_\_\_\_\_ 2. Femenino \_\_\_\_\_

### Factor personal Sociocultural:

3. Escolaridad: \_\_\_\_\_

4. Estado marital:

1. Con pareja:

1.1 Casado(a): \_\_\_\_\_ 1.2 Unión libre: \_\_\_\_\_

2. Sin pareja:

2.1 Viudo(a): \_\_\_\_\_ 2.2 Soltero: \_\_\_\_\_

5. ¿Con quién vive?

5.1 Esposo(a): \_\_\_\_\_ 5.2 Con sus hijos: \_\_\_\_\_

5.3 Solo(a): \_\_\_\_\_

5.4 Otro: \_\_\_\_\_

Fuente: Osorio MV

### Apéndice 3. Operacionalización de Variables

Variables de estudio: (dependiente) Depresión				
Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Estadística
Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.(OMS)	Trastorno del estado de ánimo o falta de interés o placer en todas las actividades. Se manifiesta por tristeza profunda.	Normal (N): 0-5 puntos Leve (L): 6-9 puntos Severa (S) 10 o más.	Ordinal	Prueba de rangos de Wilcoxon

Fuente: Osorio MV.

Variables de estudio: (independiente) Actividades Lúdicas				
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Estadística
<p>La lúdica se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en toda una serie de emociones, orientadas hacia el entretenimiento y la diversión, también evidencia valores que orientan a la adquisición de saberes, encerrando una amplia gama de actividades donde interactúan el placer, el gozo, la creatividad y el conocimiento.<sup>18</sup></p>	<p>Aquellas actividades que van ayudar al ser humano a producir emociones y que van orientadas al entretenimiento y la diversión.</p>	<p>Creatividad Diversión Mental Baile</p>	<p>Nominal</p>	<p>Frecuencia</p>

Fuente: Osorio MV.

## Apéndice 4. Oficio a Institución



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Tlahuelilpan University Campus

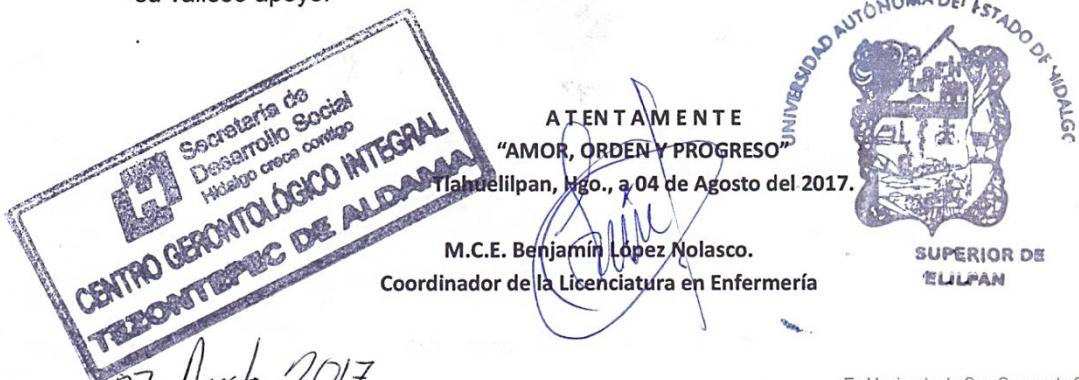
ESTL/305/2017.

**Lic. Alejandro Mariel Diaz  
Director General del Instituto para  
la Atención de las y los Adultos Mayores  
P R E S E N T E.**

**Asunto: Solicitud de Autorización.**

A través de este conducto reciba un cordial saludo, así mismo tengo a bien solicitar a usted autorización para que las alumnas de Séptimo Semestre Yarenzi Natividad Alvarez Zuñiga, Magali Martin Diaz, Vianey Osorio Morales , alumnas del programa educativo de la Licenciatura en Enfermería, realicen su protocolo de investigación Titulado "**Nivel de Depresión en el Adulto Mayor antes y después de las Actividades Lúdicas en el Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama**" con la finalidad de determinar el nivel de depresión aplicando un instrumento de medición con preguntas dicotómicas.

Las alumnas antes mencionadas están bajo la asesoría de: M.C.E. Benjamín López Nolasco. Me reitero de usted como su más atento y seguro servidor esperando contar con su valioso apoyo.



07-Agosto-2017  
Raúl Orijinal y egoia  
Lc. Gabriela Condejo Mota



Ex Hacienda de San Servando S/N  
Col. Centro  
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 5500, 5501  
[esc\\_sup\\_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx](mailto:esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx)

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)

## Apéndice 5. Consentimiento Informado



### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Por medio de la presente hago constar que estoy informado(a) de la realización de la investigación Nivel de depresión en el Adulto Mayor antes y después de las actividades lúdicas en el Centro Gerontológico de Tezontepec de Aldama. En el cual mi participación es voluntaria, además tendrá la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar, con la plena seguridad de que no tendrá ningún perjuicio en mis actividades.

Estoy consciente de que se me protegerá, cuidando en todo momento mi privacidad, no identificándome por mí nombre, ni dirección.

De igual forma se me ha explicado el propósito de dicha investigación y se me informó que existe riesgo mínimo relacionado con mi participación en la investigación, no hay ningún costo para participar en la y que consistirá en la aplicación de un cuestionario antes y después de realizar actividades lúdicas.

Estando a: \_\_\_\_\_ Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido aclaradas. Aunque estoy aceptando participar en esta investigación, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

---

**Nombre, firma o huella del participante**

---

**Responsable de la investigación**

---

**Testigo**

## **Apéndice 6. Plan de Intervención**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN  
LICENCIATURA EN ENEFERMERIA**



### **PROGRAMA DE INTERVENCION DE ACTIVIDADES LUDICAS PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO INTEGRAL DE TEZONTEPEC DE ALDAMA**

**ELABORADO POR:**

**E.L.E. ALVAREZ ZUÑIGA YARENZI NATIVIDAD**

**E.L.E MARTIN DIAZ MAGALI**

**E.L.E. OSORIO MORALES VIANEY**

**ASESORES:**

**M.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO**

**M.C.E ARIANA MAYA SANCHEZ**

**DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA**

## IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	Nivel de Depresión en el Adulto Mayor Antes y Después de las Actividades Lúdicas de Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.
<b>DIRIGIDO A</b>	Adultos Mayores del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama
<b>LUGAR Y ESPACIO</b>	Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama
<b>FECHA DE IMPLEMENTACION</b>	Octubre-Noviembre 2017
<b>RESPONSABLE</b>	E.L.E Vianey Osorio Morales
<b>DURACION</b>	10 sesiones por hora

## **DESCRIPCION DEL PROGRAMA**

Uno de los puntos centrales para el desarrollo de esta investigación es determinar cuál es el nivel depresión en el Adulto Mayor, mediante la aplicación de un instrumento para la determinación de este nivel y que al mismo tiempo nos dé resultados eficaces y confiables.

La depresión en el Adulto Mayor es tomada en varias ocasiones como una situación y/o sentimiento por la cual el adulto debe pasar, es verdad que tras el pasar de los años atravesamos por varios cambios desde físicos hasta fisiológicos, pero de igual forma suelen presentarse eventos distintos a los que atraviesan durante esta edad, un ejemplo de ello es la depresión, ya que esta puede ser tomada como una demostración de sentimiento que el Adulto Mayor expresa por alguna situación que se encuentre atravesando.

La depresión es una enfermedad que afecta el estado emocional, psicológico y social del Adulto Mayor. De ahí la importancia por la cual surge este programa, dentro de este se encuentran planteadas una serie de actividades con las cuales se pretende que mientras las desarrollen logren tener un cambio en el nivel de depresión que se encuentre presente en los Adultos Mayores.

El siguiente programa está dirigido a los Adultos Mayores que acuden al Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama, está compuesto por 10 sesiones, así como de la aplicación del instrumento escala de depresión geriátrica de Yesavage antes y después de las actividades a desarrollar.

Para finalmente comparar el nivel presente en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama antes de las actividades y después de las mismas, determinando si los objetivos de este programa lograron cumplirse.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Disminuir el nivel de depresión en el Adulto Mayor posterior a la aplicación de actividades lúdicas en el Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.

### **Objetivos Específicos**

- Planear un programa de sesiones de actividades lúdicas para los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.
- Aplicar el instrumento de depresión a los Adultos Mayores antes y después de las sesiones de actividades lúdicas en el Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.
- Implementar sesiones de actividades lúdicas que disminuyan el nivel de depresión en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Integral de Tezontepec de Aldama.

## **CONTENIDO**

Las actividades lúdicas favorecen a la autoconfianza, la autonomía, el proceso socializador, cumple una función integradora y rehabilitadora, tiene reglas que los jugadores deben aceptar y se pueden realizar en cualquier ambiente. El juego es un motor en permanente funcionamiento para que se despliegue el potencial corporal, cognitivo, social y afectivo. Jugar con otros en forma dinámica, constituye una de las actividades vitales por excelencia para lograr mejores niveles de socialización y comunicación directa, con los adultos que se integran en el juego. La regla aceptada y compartida se convierte en un mediador de la convivencia y del respeto al otro, con las actividades lúdicas se pretende disminuir el nivel de depresión en el Adulto Mayor.

Las Actividades recreativas para la socialización del Adulto Mayor ayudan a la recreación en el Adulto Mayor como una acción para elevar su calidad de vida y con ello obtener diferentes beneficios como: Disminuir los sentimientos de soledad, aumentar la creatividad y las capacidades estética y artística, mejorar el estado de ánimo y la motivación, favorece el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado, incrementar los niveles de autoestima, fomentar los contactos interpersonales y la integración social mantiene en cierto nivel las capacidades productivas, generar niveles significativamente más bajos de enfermedad y depresión, ayuda a mantener el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal, fomenta la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre, facilita la adaptación al entorno y aumenta la percepción de competencia.

La implementación de las actividades lúdicas nos permite transformar el entorno cotidiano en uno nuevo en donde pueda existir un cambio en la rutina diaria, de esta manera lograr la participación del Adulto Mayor y así disminuir la depresión que este experimenta.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Nombre de la Actividad</b>
<b>Sesión 1</b>	4 de Octubre	13:00 pm	Regalando una brocheta
<b>Sesión 2</b>	4 de Octubre	14:00 pm	Cada oveja con su pareja
<b>Sesión 3</b>	12 de Octubre	13:00 pm	Al ritmo de la música
<b>Sesión 4</b>	12 de Octubre	14:00 pm	Aprendiendo a actuar
<b>Sesión 5</b>	19 de Octubre	13:00 pm	Reconociendo Objetos
<b>Sesión 6</b>	19 de Octubre	14:00 pm	Pintando sobre una playera
<b>Sesión 7</b>	26 de Octubre	13:00 pm	Memorama del cuerpo humano
<b>Sesión 8</b>	26 de Octubre	14:00 pm	¿Quién soy yo?
<b>Sesión 9</b>	9 de Noviembre	13:00 pm	Manos a la obra (Pastel con galletas de chocolate)
<b>Sesión 10</b>	9 de Noviembre	14:00 pm	Karaoke Canta conmigo

## **DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS**

### **Sesión 1: Regalando una Brocheta**

-Objetivo:

Mejorar y mantener la capacidad de concentración y comprensión del Adulto Mayor y la socialización e integración dentro de un grupo.

-Material:

- Gomas de diferentes formas, colores y tamaños
- Palitos de madera
- Bolsas de celofán
- Curli de colores
- Tarjetas
- Lapiceros

-Duración: 60 minutos

-Procedimiento:

Para el desarrollo de esta actividad como primer paso se les explicara a los Adultos Mayores cada uno de los pasos a realizar para esta dinámica, mostrándoles los materiales que utilizaran, después de esto harán equipos de binas, a continuación, se le otorgara a cada uno un palito de madera, una bolsa de celofán y una tarjeta en la cual deberá escribir una dedicatoria, pensamiento o frase para su compañero(a), como siguiente paso crearan su brocheta tomando las gomas de su preferencia. Finalmente se entregarán sus brochetas.



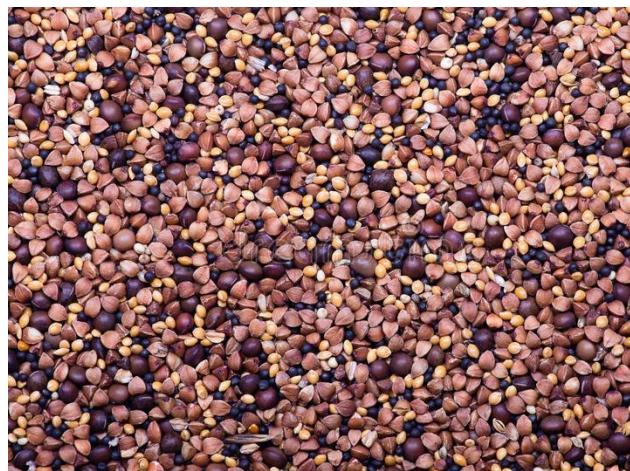
## Sesión 2: Cada oveja con su pareja

-Objetivo:

Este ejercicio contribuye a mantener la capacidad intelectual del Adulto Mayor, así como la movilidad de los dedos y las manos. Y también facilita la coordinación viso-manual.

-Material:

- Lentejas
- Arvejón
- Semillas de chabacano
- Frijoles rojos (pitoles)
- Semillas de chirimoya
- Frijoles pintos
- Semillas de tamarindo
- Tarjetas de identificación



-Duración: 60 minutos

-Procedimiento:

Para el desarrollo de esta actividad se darán a conocer las instrucciones del juego, así mismo se resolverán las dudas que surjan en ese momento.

Como primer paso los Adultos Mayores se agruparán en equipos de 3 personas, así mismo se entregará a cada equipo una cantidad proporcional de las semillas mezcladas y las tarjetas de identificación correspondientes, finalmente se iniciará la cuenta regresiva para que los Adultos Mayores agrupen cada uno de los elementos en la categoría a la cual pertenecen. Se otorgará un premio especial al primer equipo que logre agrupar cada una de las semillas.

### Sesión 3: Al ritmo de la música

-Objetivo:

La terapia del baile mejora la marcha y el equilibrio en las personas mayores, lo que puede disminuir su riesgo de caídas.

-Material:

- Bocina
- Memoria USB

-Duración: 60 minutos

-Procedimiento:

Para el desarrollo de esta actividad se formará a los Adultos Mayores en 3 filas de 5 personas cada una.

Se les explicaran las instrucciones correspondientes a esta actividad, posteriormente se hará la demostración de pasos en conjunto con la música, finalmente los Adultos Mayores harán la devolución de los pasos, otorgándole un premio a los mejores bailarines.



## **Sesión 4: Aprendiendo a actuar.**

-Objetivo:

Mejorar y aumentar la capacidad receptiva del Adulto Mayor al recibir la información, así como la concentración.

-Material:

- Libro de cuentos

-Duración: 60 minutos

-Procedimiento:

Para el desarrollo de esta actividad se formará a los Adultos Mayores en un círculo, posteriormente se explicará la dinámica para esta actividad, después de esto se les dará a conocer el cuento que será leído y el cual ellos interpretaran repitiendo sonidos, expresiones y actitudes que se mencionen durante el desarrollo de la lectura.



## Sesión 5: Reconociendo Objetos

Objetivo:

Mejorar y mantener la capacidad de concentración del Adulto Mayor. Contribuyendo a que el Adulto Mayor tenga una socialización e integración dentro de un grupo. Así como el reforzamiento del trabajo en equipo.

Material:

- Ficheros
- Lápiz

Duración: 60 minutos

Procedimiento:

Para el desarrollo de esta actividad se le entregará a cada Adulto Mayor un fichero y un lápiz explicándole lo que realizará con ellos. Posteriormente se formarán en equipos de 3 personas. Así mismo el Adulto Mayor rodeara con un círculo la figura correspondiente al fichero. Al término de la actividad se le otorgara un premio sorpresa.



## Sesión 6: Pintando sobre una playera

-Objetivo:

Este ejercicio potencia la agilidad manual, así como la creatividad y contribuye a mantener la atención y concentración. Además, fomenta la autoestima y autosatisfacción.

-Material:

- Pintura de colores
- Playeras
- Pinceles
- Cartón

-Duración: 60 minutos

-Procedimiento:

El Adulto Mayor deberá escuchar las instrucciones dadas por las alumnas, así mismo se resolverán las dudas que surjan en ese momento. Posteriormente cada Adulto Mayor elegirá una frase y/o figura para plasmarla en la playera, se apoyarán sobre el cartón para evitar manchar la parte trasera de la playera, eligiendo la o las pinturas de su preferencia.



## Sesión 7: Memorama del cuerpo humano

-Objetivo:

Aumentar y agilizar el desarrollo de la memoria en el Adulto Mayor, así como mejorar la percepción visual.

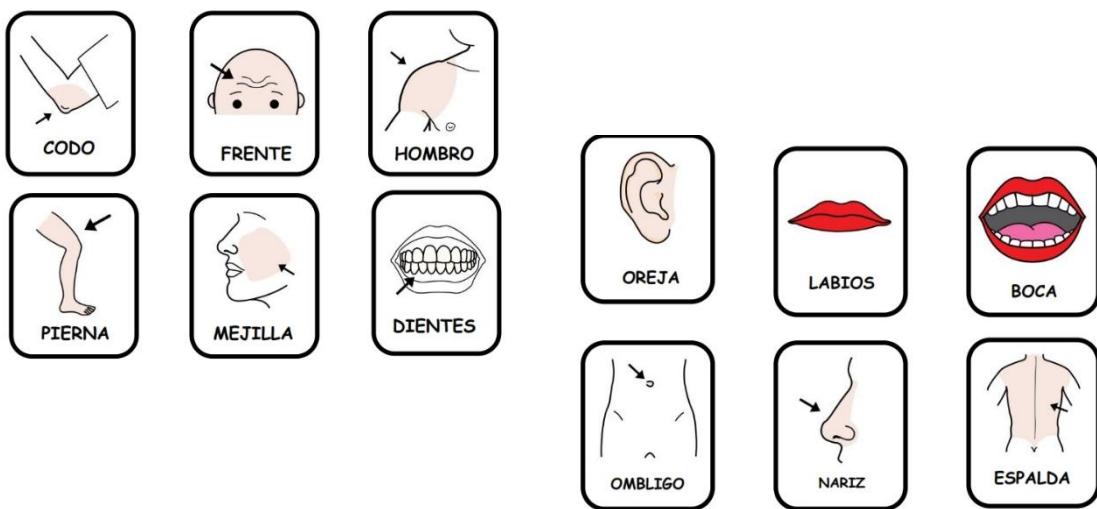
-Material:

- Memorama

-Duración: 30 minutos.

-Procedimiento:

Para el desarrollo de esta actividad se otorgará a cada uno de los Adultos Mayores un Memorama y se les explicaran los pasos a seguir en esta actividad, quien sea el primero en terminar recibirá un premio sorpresa.



## **Sesión 8: ¿Quién soy yo?**

-Objetivo: Conocer a los Adultos Mayores, para poder interactuar con ellos, así mismo que el Adulto Mayor socialice con el grupo.

-Material:

- Copia del formato ¿Quién soy yo?
- Lapicero

-Duración: 30 minutos.

-Procedimiento:

Para el desarrollo de esta actividad:

1. Se proporcionará una copia del formato.
2. El Adulto Mayor rellenara cada apartado, con la información que se le pide
3. Al final el Adulto Mayor se dibujará así mismo.
4. Conforme vayan terminando, leerán lo que plasmaron en su hoja.



## **Sesión 9: Manos a la obra (Pastel con galletas de chocolate)**

-Objetivo: Desarrollar en los Adultos Mayores las habilidades manuales en la cocina, así como fortalecer el trabajo en equipo al elaborar un procedimiento.

-Material:

- Galletas de chocolate oreo 360 gr.
- Mantequilla derretida 5 cda.
- Queso crema 800 gr.
- Azúcar 1/3 taza
- Vainilla 1 cda.
- Leche caliente 1 taza
- Grenetina 8 gr.

-Duración: 60 minutos



-Procedimiento:

1. En dos recipientes dividir las galletas, en un recipiente colocar el chocolate (capa externa de la galleta) y en el otro recipiente la crema (capa interna de la galleta)
2. Triturar la capa externa de chocolate, se colocará en un abolsa de plástico y con una cuchara se golpeará hasta que queden las galletas totalmente trituradas.
3. Mezclar la mantequilla derretida en las galletas trituradas y colocar la mezcla en un molde para pastel.
4. En un recipiente y sobre fuego lento, colocar el queso crema, azúcar, vainilla, leche caliente, grenetina y la capa interna de las galletas (crema), mezclar muy bien hasta que se obtenga una mezcla liquida.
5. Se colocará la mezcla en el molde del pastel y espolvorear las galletas trituradas de chocolate.
6. Refrigerar por más de 4 horas y listo. ¡A saborear un rico Pastel!

## **Sesión 10: “Karaoke Canta conmigo”**

-Objetivo: La música en la tercera edad contribuye a superar estados depresivos o de angustia, y al mismo tiempo a socializar entre grupo.

-Material:

- Copias de la letra de la canción
- Bocina
- Memoria USB

-Duración: 30 minutos.

-Procedimiento:

Se darán a conocer las instrucciones a los Adultos Mayores, por consiguiente, se formarán en equipos de cuatro integrantes, se les proporcionará una copia de la canción al azar, así mismo se reproducirá el fondo de la canción la cual deberán cantar.



## Bibliografía:

Sardinero, A. Estimulación cognitiva para adultos. Disponible en:  
[http://www.ciapat.org/biblioteca/pdf/1170\\_Estimulacion\\_cognitiva\\_para\\_adultos\\_cuaderno\\_de\\_introduccion\\_y\\_ejemplos.pdf](http://www.ciapat.org/biblioteca/pdf/1170_Estimulacion_cognitiva_para_adultos_cuaderno_de_introduccion_y_ejemplos.pdf) [acceso 25 de septiembre de 2017].

## Apéndice 7. Evidencias





## Apéndice 8. Recursos humanos, materiales y financieros

HUMANOS	
<b>Asesores</b>	
M.C.E Benjamín López Nolasco	
M.C.E Ariana Maya Sánchez	
<b>Investigadora</b>	
E.L.E Vianey Osorio Morales	

Fuente: Osorio MV.

MATERIALES			
Material	Cantidad	Precio unitario	Total
Carpeta	1	\$100.00	\$100.00
Hojas blancas	20	₡50	\$10.00
Lapiceros	15	\$5.00	\$75.00
Internet		\$7.00	\$35.00
Pasajes		\$32.00	\$192.00
Impresiones	210	\$1.00	\$210.00
Memoria	1	\$80.00	\$80.00
Encuadrado	1	\$41.50	\$41.50
Cd	2	\$10.00	\$20.00
Empastados			
Materiales para la Intervención.	30		\$500.00
<b>TOTAL</b>			\$1,263.50

Fuente: Osorio MV.

FINANCIEROS			
Recurso	Cantidad	Precio unitario	Total
Inscripción a Congreso	1	\$1,650.00	\$1,650.00
Hospedaje	21	\$650.00	\$650.00
Transporte	15	\$700.00	\$700.00
<b>TOTAL</b>			\$3000.00

Fuente: Osorio MV.