

UNIVERSIDAD

INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

**LA EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS GRUPALES PARA ADULTOS
MAYORES CON DEPRESIÓN DE UN CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES EN**

EL DISTRITO DE SMP, 2023



**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN**

PSICOLOGÍA

AUTOR:

BACHILLER MERCEDES CRISTINA FLORES VILLAR

ORCID: 0000-0002-1305-2788

ASESOR:

MG. MARIA LEOVINA MELENDEZ MENDOZA

ORCID: 0009-0002-8623-0554

Lima – Perú, Diciembre

2024

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

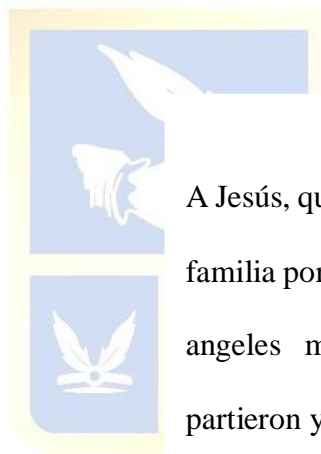
PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
3	CARRILLO CHUMPITAZ JUAN CARLOS. "PAP de Dos (02) Tanques de Combustibles (Tanque N° 1 y N° 2) de la Estación de Servicio Gasocentro Pro-IGA0020724", R.D. N° 037-2014-MEM/AAE, 2022 Publicación	<1 %
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
5	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %



DEDICATORIA

A Jesús, quién es la guía en mi camino, a mi familia por todo su apoyo y amor, a mis dos angeles mi mamá y mi hermano, que partieron y que me acompañan con su luz.

UNIVER
GARCILASO



AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a mi asesora Mg. Maria L. Melendez Mendoza , por su invaluable apoyo en este proceso de desarrollo profesional. Valoro sus consejos, correcciones, paciencia y empatia, las cuales fueron fundamentales para que pudiera avanzar en este camino.

UNIVERSIDAD
GARCILASO

RESUMEN

Este trabajo de Suficiencia Profesional, presenta una reflexión sobre la experiencia como psicóloga de un centro de terapias integrales, donde se colaboró con niños, adolescentes y adultos mayores. Durante ese tiempo, se implementó diferentes intervenciones psicológicas ajustadas a las necesidades específicas de cada grupo de edad, siempre con un enfoque integrador que considera aspectos emocionales, cognitivos y sociales. Si bien la labor abarcó diferentes grupos etarios, se decidió enfocar este estudio y aplicar intervenciones en la comunidad de adultos mayores, reconociendo las particularidades y necesidades psico-emocionales de este grupo (Beato, 1993).

Durante el tiempo en el centro, se implementó diversas técnicas y enfoques terapéuticos, adaptados a las particularidades de esta población. Esto incluyó la Terapia Cognitivo-Conductual, Terapia Ocupacional y enfocándose en la terapia grupal como una herramienta efectiva para tratar las manifestaciones de la depresión en los adultos de edad avanzada. Las sesiones grupales permitieron fomentar un ambiente de apoyo mutuo, donde los participantes podían compartir sus experiencias, sentimientos y afrontar juntos las dificultades que enfrentan debido a su situación vital y emocional.

Mediante la aplicación de técnicas de terapia cognitivo-conductual y dinámicas de grupo, se observó un notable progreso en el bienestar emocional de este grupo de edad. Las actividades promovieron no solo la interacción social, sino también el desarrollo de habilidades para manejar las emociones, lo que contribuyó a disminuir los niveles de depresión y a incrementar la satisfacción en la vida de los individuos.

Este análisis destaca la relevancia de la psicología en el enfoque integral hacia la atención de los ancianos y la urgencia de su aplicación para seguir explorando enfoques terapéuticos que potencien su calidad de vida. Asimismo, se sugiere la continuación de la

implementación de programas grupales como un factor clave en la intervención psicológica para esta población, contribuyendo así a una mejor salud mental y emocional.

Subrayo la importancia de incluir a las familias en el proceso terapéutico, ofreciendo espacios para su orientación y asesoramiento que contribuyen a mejorar la dinámica familiar y el apoyo emocional hacia los pacientes.

En conclusión, la experiencia en este centro no solo fortaleció las competencias como profesional, sino que también reafirmó el compromiso con la atención y respeto hacia las particularidades de las personas mayores, y el deseo de continuar contribuyendo al ámbito de la psicología geriátrica.

Palabras claves: Adulto mayor, depresión, terapia cognitivo-conductual, terapia ocupacional, terapia grupal, apoyo emocional, familiar

ABSTRACT AND KEYWORD

This work on Professional Sufficiency presents a reflection on the experience as a psychologist in a comprehensive therapy center, where to collaborate with children, adolescents and older adults. During this time, different psychological interventions were implemented adjusted to the specific needs of each age group, always with an integrative approach that considers emotional, cognitive and social aspects. Although the work covered different age groups, it was decided to focus this study and apply interventions in the community of older adults, recognizing the particularities and psycho-emotional needs of this group.

During the time at the center, various therapeutic techniques and approaches, were implemented, adapted to the particularities of this population. This included Cognitive-Behavioral therapy, Occupational therapy and focusing on group therapy as an effective tool to treat the manifestations of depression in older adults. The group sessions Allowed us to Foster an environment of mutual support, where participants could share their experiences, feelings and phase together the difficulties they experienced due to their vital and emotional situación.

Through the application of cognitive-behavioral therapy techniques and group dynamics, notable progress was observed in the emotional well-being of this age group. The activities promoted not only social interaction, but also the development of skills to manage emotions, wich contributed to reducing levels of depression and increasing individuals' life satisfaction.

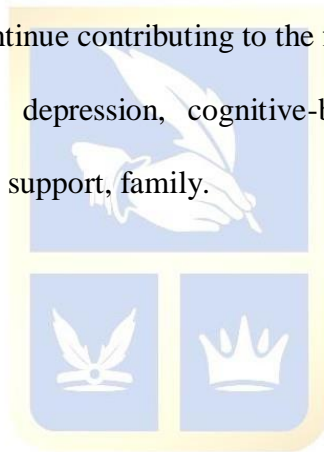
This análisis highlights the relevance of psychology in the comprehensive approach to care for the elderly and the urgency of its application to continue exploring therapeutic approaches that enhance their quality of life. Likewise, the continuation of the implementation

of group programs is suggested as a key factor in psychological intervention for this population, thus contributing to better mental and emotional health.

I emphasize the importance of including families in the therapeutic process, offering spaces for their guidance and advice that contribute to improving family dynamics and emotional support for patients.

In conclusión, the experience in this center not only strengthened the skills as a professional, but also reaffirmed the commitment to care and respect to the particularities of older people, and the desire to continue contributing to the field of geriatric psychology.

Keywords: Older adults, depression, cognitive-behavioral therapy, Occupational therapy, group therapy, emotional support, family.



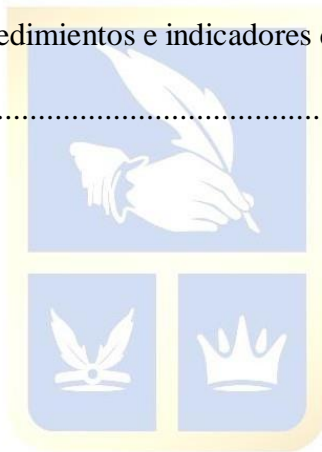
ÍNDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT AND KEYWORD	v
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	13
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	13
1.1.1. Datos Generales de la Empresa	13
1.1.2 Reseña histórica	13
1.1.3. Finalidad de la empresa	13
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO	16
1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO	17
1.4 ACTIVIDAD GENERAL O AREA DE DESEMPEÑO	20
1.5 MISION Y VISION	21
CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA	22
2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA	22
2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS	22
2.3 APLICACIÓN DE LA TEORIA EN LA PRACTICA DEL DESEMPEÑO	
PROFESIONAL	23
CAPITULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	25

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	25
3.2 TEORIA SOBRE LA PROBLEMÁTICA	30
3.3 ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA	32
CAPITULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES	34
4.1 DESCRIPCION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION	34
4.2 EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	41
4.3 IMPLEMENTACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	42
ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INDICADORES DE RESULTADOS	51
4.4 COSTO DE IMPLEMENTACIÓN.....	52
4.5 EVALUACION DE FACTIBILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS.....	62

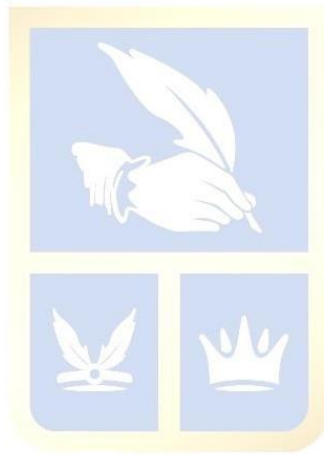
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Alternativas de Solución	39
Tabla 2. Cronograma de Actividades/Mes marzo	47
Tabla 3. Cronograma de Actividades/ Mes abril	48
Tabla 4. Cronograma de Actividades/ Mes mayo	49
Tabla 5. Plan detallado de Implementación de Alternativas Seleccionadas	50
Tabla 6. Actividades, procedimientos e indicadores de resultados	51
Tabla 7. Análisis de Foda	55



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama de la Institución.....	15
Figura 2. Imagen de la Institución	18
Figura 3. Mapa de la ubicación de la Institución.....	19
Figura 4. Ciclo de la Depresión del Adulto Mayor.....	28



UNIVERSIDAD
GARCILASO

INTRODUCCIÓN

Este análisis sobre la Suficiencia Profesional busca fundamentalmente evaluar la eficacia de las Terapias Grupales en adultos mayores que sufren de depresión, utilizando como ambiente un centro psicológico de terapias integrales, que fue creado en el año 2020, en SMP. Cabe señalar, que esta empresa ofrece servicios adaptados especialmente a las personas de edad avanzada.

La implementación del proyecto en la institución para adultos mayores, responde a una necesidad crucial en nuestra sociedad contemporánea. Dentro de este marco, es fundamental reconocer que la población de personas mayores está en crecimiento, lo que implica un aumento de las demandas de atención y cuidado.

Además, diversas investigaciones demostraron que las terapias en grupo no solo mejoran el bienestar personal de adultos de edad avanzada, sino que en igual forma ayuda en la evitación de afecciones relacionadas como el envejecimiento, tales como la depresión y la pérdida de autonomía. En ese sentido, el trabajo de investigación busca crear un entorno inclusivo es estimulante que potencie las habilidades y capacidades de los adultos mayores, facilitando su adaptación a las transformaciones característicos de esta fase de la vida.

La importancia de investigar la efectividad de estas terapias radica no solo en la necesidad de innovar en los enfoques terapéuticos, sino también contribuir al conocimiento existente sobre como la interacción social puede influir positivamente en la salud mental de los adultos. Según autores como Yalom y Leszcz (2005), la terapia de grupo puede provocar cambios significativos en la vida de los individuos al promover la empatía y las relaciones interpersonales.

Por consiguiente, a través de estas actividades elaboradas específicamente para ellos, buscamos promover relaciones interpersonales que no solo enriquezcan su experiencia, sino que también fortalezcan su autoestima y sentido de pertenencia.

En resumen, la justificación de este proyecto se basa en la necesidad de proporcionar una atención completa y adaptada de manera individualizada para este grupo, con el objetivo de potenciar su bienestar y responder a las demandas crecientes en este sector de la población. Así, nuestra intención fue aportar de manera duradera al bienestar de las personas mayores, que a menudo se encuentra desatendida.

En el Capítulo I del trabajo de Suficiencia Profesional, se menciona la forma como se abordó los aspectos generales, donde se puso la descripción de la empresa, en donde se desempeña las funciones, el lugar donde está ubicado la institución, y considerando además la actividad general o área de desempeño que esta netamente direccionado por la misión y visión. De la misma manera en el Capítulo II, se ha considerado necesario desarrollar la actividad profesional con la finalidad de llevar a cabo las funciones asignadas y aplicar la teoría para su cumplimiento de estas funciones. La relevancia que tiene haber desarrollado aspectos importantes que se sustentan en el Capítulo III del presente trabajo, se hizo la descripción de la problemática, se realizó el análisis de la teoría utilizada para enfrentar el problema. Para finalizar, en el Capítulo IV, en relación con la problemática se hace la descripción y evaluación de las alternativas de solución de la institución, se detallan las aportaciones para abordar o resolver la problemática, y cabe considerar también las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

1.1.1. Datos Generales de la Empresa

Nombre de la Institución: Montessori Terapias Integrales

Ubicación: Avenida German Aguirre 714 SMP

1.1.2 Reseña histórica

Acerca de la Institución:

El centro de Terapias Integrales, institución privada, fue fundada en el año 2020, se buscó crear un espacio donde se fomente el aprendizaje, y la atención y el apoyo integral de niños, jóvenes y adulto mayor. Desde su fundación, el centro ha ido incorporando diversas terapias y técnicas, creando un ambiente en el que se fomente el bienestar emocional, social de los participantes. A lo largo de estos años, ha logrado establecerse como un referente en el distrito de SMP, brindando un servicio valioso a las familias que buscan alternativas educativas y terapéuticas.

1.1.3. Finalidad de la empresa:

La finalidad de Montessori Terapias Integrales, es proporcionar un enfoque integral y personalizado en el desarrollo y bienestar de cada individuo. Es crear un entorno terapéutico que no solo aborde las dificultades que enfrentan las personas, sino que también potencie sus habilidades y fortalezas. A través de un equipo de profesionales capacitados, buscamos implementar estrategias y actividades que promuevan el crecimiento integral, facilitando así un proceso de aprendizaje que respete el ritmo y características de cada individuo.

Objetivo General:

Fomentar el crecimiento integral de las personas mediante terapias, promoviendo el aprendizaje autónomo, la independencia y el bienestar emocional en un entorno que atienda las necesidades particulares de cada individuo.

Objetivos Específicos:

- Fomentar la Autonomía: Elaborar programas terapéuticos que permitan a los participantes tomar decisiones sobre sus propias actividades, favoreciendo la independencia y la confianza en si mismos.
- Estimulación sensorial: Actividades que estimulen los sentidos, facilitando el aprendizaje a través de la exploración y la manipulación de materiales creados para este propósito.
- Desarrollo Social y Emocional: Unir técnicas que ayuden a los participantes a mejorar sus habilidades sociales y su capacidad de gestión emocional, promoviendo un ambiente de respeto y colaboración.
- Adaptación personalizada: Adaptar las terapias y el ambiente de acuerdo con las necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta su proceso de aprendizaje y desarrollo individual.
- Participación de la Familia: Incorporar a los familiares en el proceso terapéutico con el fin de fomentar el desarrollo integral de la persona.

¿Quién fue María Montessori?

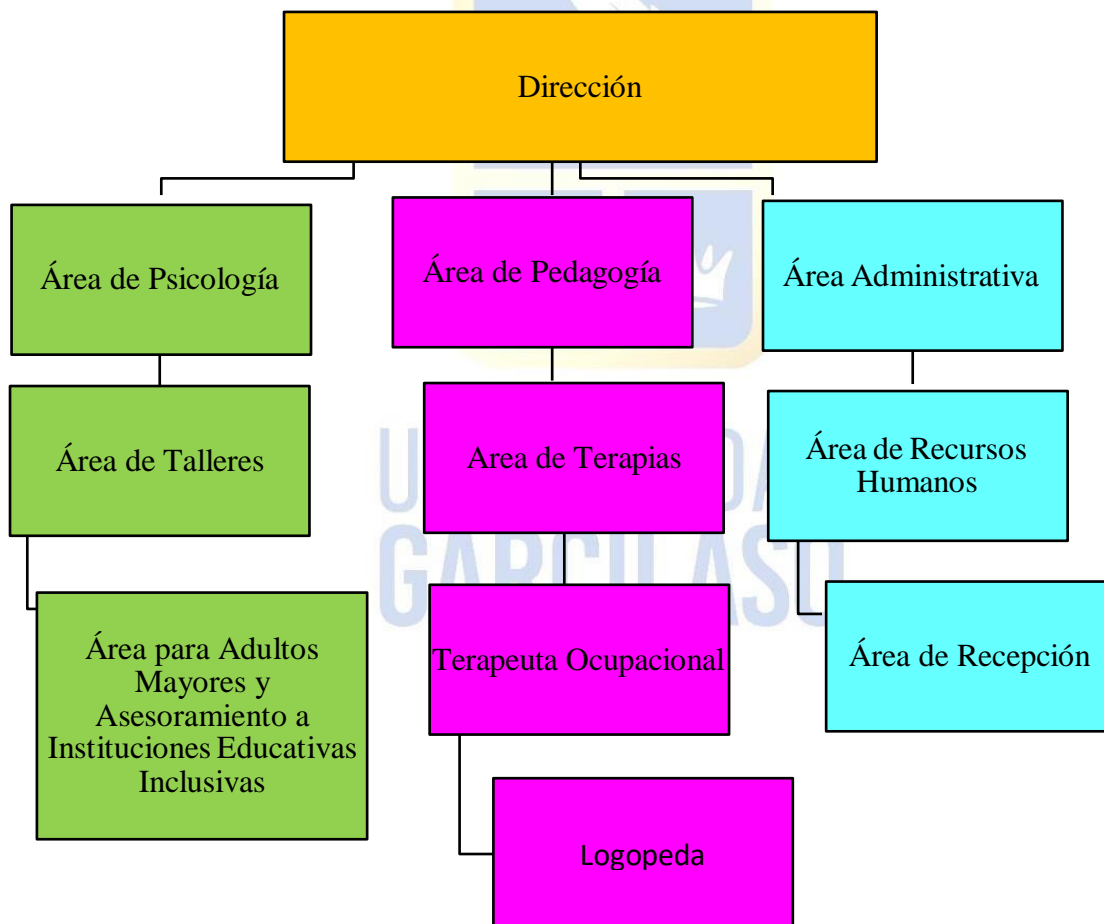
Médico, Educadora y Pedagoga Italiana, es una de las figuras más sobresalientes en el campo de la pedagogía contemporánea, cuyas ideas y método sobre la infancia resuenan con fuerza hasta el día de hoy. Ella creía que los educadores deben actuar como guías, facilitando

el aprendizaje a través de la observación y el respeto por las necesidades y características de cada niño. (Santerini, 2013).

De esta manera, se centró en disciplinas como la filosofía, biología y psicología, lo que facilitó la creación de saberes e intervenciones relacionadas con el crecimiento infantil, que siguen siendo relevantes en la actualidad. (Saavedra, 2018, párrafo primero).

Es importante destacar, que el centro de terapias integrales se encuentra en un ambiente accesible y acogedor, diseñado para inspirar tranquilidad y confianza en nuestros pacientes y sus familias.

Figura 1. Organigrama de la Institución



Nota: Elaboracion propia

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

Montessori Terapias Integrales, dedicado a brindar atención terapéutica especializada en niños, adolescentes y adultos mayores, aplicando los principios de la filosofía Montessori, donde promueve el aprendizaje y el crecimiento de la persona.

Es decir, el tratamiento es general, lo que significa que consideramos al individuo en general abarcando: cuerpo, mente y emociones. La institución brinda:

Terapias Individuales y Grupales:

- Psicoterapia Infantil y Adolescente: Se utiliza técnicas adaptadas a las edades específicas de los pacientes, incluyendo juegos terapéuticos y actividades que fomentan la autoconfianza y la expresión emocional.
- Terapias para Adultos Mayores: Se centra en el bienestar emocional y mental de los ancianos, tratando cuestiones como depresión, la soledad, la adaptación a nuevos estilos de vida y el cuidado emocional.

Actividades Montessori:

- Implementan materiales y métodos Montessori que estimulan la curiosidad y el aprendizaje. Las actividades están diseñadas para fomentar la independencia, la autoexploración y la responsabilidad personal en un ambiente seguro y acogedor.

Terapias Complementarias:

- Se ofrece tratamientos que integran diferentes disciplinas como la arte-terapia, musicoterapia, baile, adaptados a las necesidades de cada grupo etario, favoreciendo así la expresión emocional.

Talleres y Capacitación para Familias:

- Se realiza talleres para padres y cuidadores, donde se abordan técnicas de comunicación efectiva, manejo emocional y estrategias para apoyar el desarrollo integral de sus hijos o seres queridos.

Asesoramiento Psicológico, Educativo y capacitación:

- Se brinda orientación y apoyo en la búsqueda de herramientas que faciliten el aprendizaje y la adaptación de los pacientes en entornos educativos y sociales.
- Se brinda asesoramientos a instituciones educativas inclusivas, seguimiento a niños inclusivos.
- Capacitación a maestra sombra, que tiene el papel de apoyar a un niño con necesidades educativas especiales en su desarrollo y aprendizaje en forma constante.

La labor como profesional en el área de psicología cubrió diversas áreas y roles que son fundamentales para el bienestar de los pacientes. Es así, que se llevó a cabo evaluaciones psicológicas, esto incluyó las entrevistas y test psicológicos, se proporcionó terapias individual y grupal, así como talleres, se brindó apoyo en algunas situaciones de crisis de algunos pacientes. Se trabajó con familias para asistirles en la comprensión y apoyo de sus familiares en el desarrollo de las terapias, también en las áreas recreativas, como en la pintura, bailes y las celebraciones de cumpleaños de los pacientes.

1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

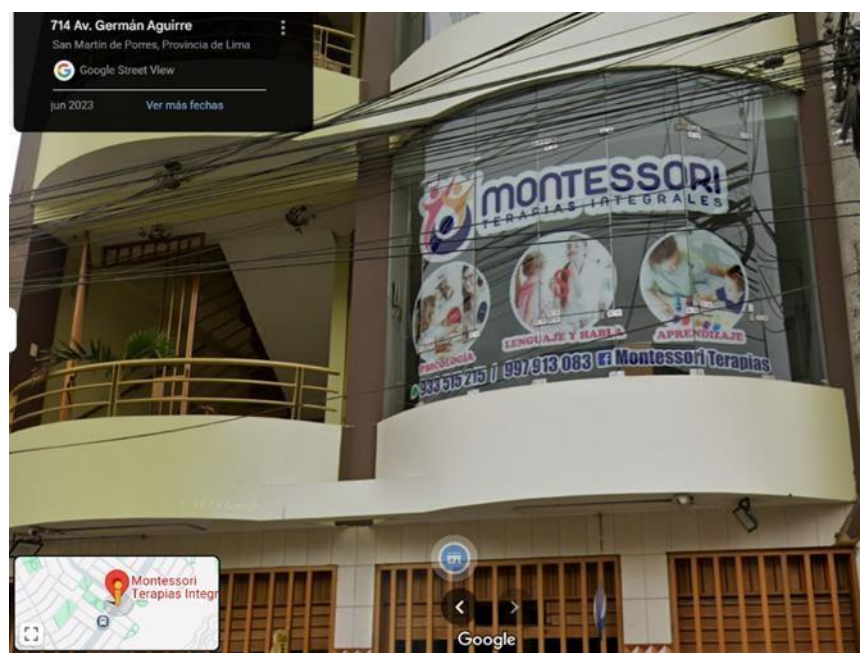
Ubicación Geográfica:

Montessori Terapias Integrales, está situado en la Av. German Aguirre SMP, en la provincia de Lima; fue creado en el año de 1950, conocido inicialmente como Distrito Obrero Industrial 27 de octubre, cambio su nombre a San Martín de Porres en 1962. Se encuentra en la margen derecha del río Rímac y a la izquierda del Río Chillón. Al norte, limita con los

distritos de Ventanilla, Puente Piedra y los Olivos; al sur con el Cercado de Lima y Carmen de la Legua, al este con el Rímac, Independencia y Comas; y al Oeste con el Callao. Este distrito es parte integral del área urbana de Lima Metropolitana. (Wikipedia, 2023).

Los servicios ofrecidos por la institución están dirigidos a un estrato social de medios y bajos.

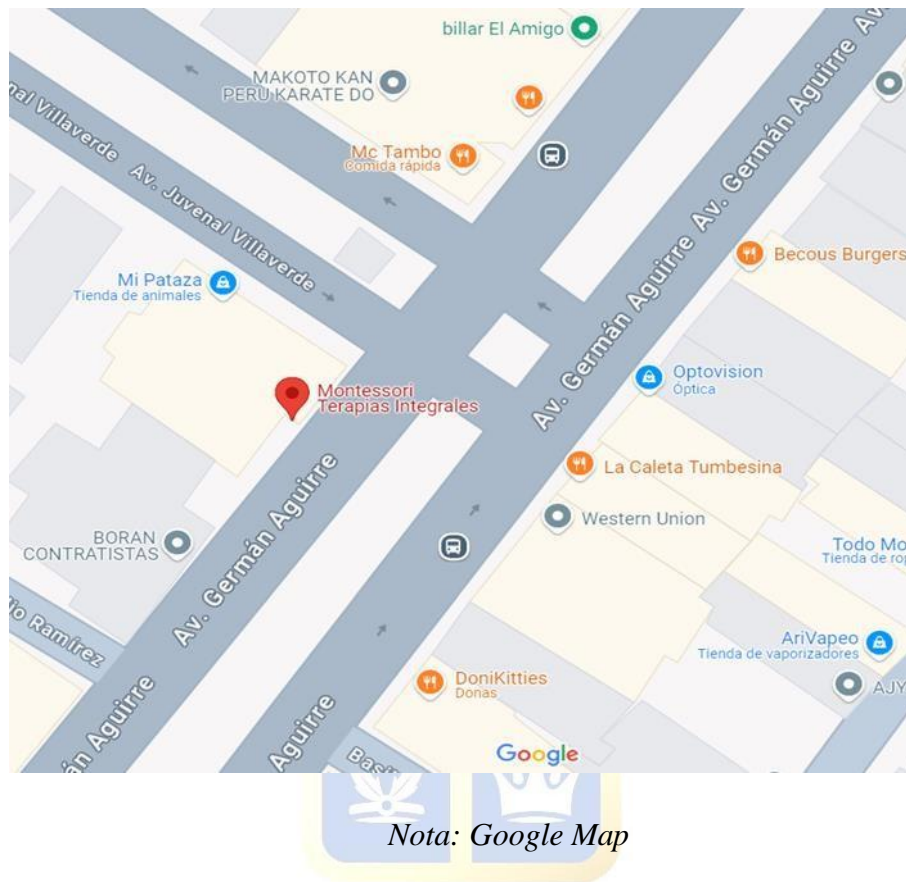
Figura 2. Imagen de la Institución



Nota: Elaboración de Internet

GARCILASO

Figura 3. Mapa de la ubicación de la Institución



UNIVERSIDAD
GARCILASO

1.4 ACTIVIDAD GENERAL O AREA DE DESEMPEÑO

Terapias Integrales, incluye una serie de servicios y programas que se centran en el bienestar y crecimiento completo de los niños, adolescentes y adulto mayor, incluye programas y servicios diseñados para abordar necesidades físicas emocionales y sociales de cada grupo de edad. A continuación, un desglose de enfoques y actividades que forman parte de esta institución:

Evaluaciones Iniciales:

- Evaluaciones psicológicas, físicas y sociales para establecer las necesidades particulares de cada paciente.
- Elaboración de un plan de tratamiento personalizado.

Terapias Individuales:

- Terapia Ocupacional: Para ayudar a niños y adultos mayores a mejorar sus habilidades en actividades diarias.
- Psicoterapia: Atención psicológica para manejar emociones, depresión, ansiedad y otros trastornos mentales en todas las edades.

Terapias Grupales:

- Grupo de apoyo: Para compartir experiencias y recibir apoyo emocional.
- Terapia de arte o musico-terapia: Actividades creativas que fomentan la expresión y relajación.

Actividades Recreativas:

- Organizar actividades lúdicas que promuevan la interacción social, como juegos de mesa, manualidades.
- Celebraciones de cumpleaños y otros eventos para fomentar un ambiente comunitario.

Charlas y Talleres:

- Talleres sobre temas de salud, manejo del estrés, depresión y desarrollo emocional, entre otros.
- Charlas sobre el desarrollo infantil, adolescencia y envejecimiento saludable.

Programas de Intervención Familiar:

- Inclusión de la familia en las terapias para mejorar la comunicación y el apoyo familiar.

Finalmente, se realizan seguimientos periódicos para determinar el avance y modificar los planes de tratamiento.

Este enfoque integral permite abordar de manera efectiva las necesidades específicas de cada rango etario, y facilitar un ambiente de crecimiento y bienestar en el centro.

1.5 MISION Y VISION

Misión: Proporcionar un apoyo completo y adaptado a cada persona, promoviendo su desarrollo personal y social a través de una metodología terapéutica que tenga en cuenta su propio ritmo y características.

Visión: Busca convertirse en un modelo en el campo de la terapia integral, fomentando un ambiente donde las personas experimenten una sensación de respaldo, favoreciendo así a un contexto adecuado para el aprendizaje, y el crecimiento integral.

CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

Durante el desarrollo del estudio profesional en la institución, abarco la evaluación, diagnóstico y tratamiento de diversas necesidades emocionales y de aspectos psicológicos y sociales. La labor incluyó la atención a niños, adolescentes y adultos mayores, aplicando enfoques terapéuticos adecuados a cada grupo etario.

Así mismo, se trabajó en colaboración con otros profesionales del centro para proporcionar una perspectiva integral que impulse la tranquilidad mental y emocional de los pacientes, implementando talleres, sesiones individuales, grupales y familiares, de igual manera, el desarrollo e implementación de estrategias de intervención y prevención de esta manera brindar apoyo a las personas para ayudar a comprender sus dificultades, a reducirlos o superarlos.

La finalidad fue fomentar el desarrollo personal, la resiliencia y la adaptación a los cambios y desafíos de cada etapa de la vida.

2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

La finalidad del cargo de Psicóloga en la institución, fue impulsar la tranquilidad emocional y mental de las personas y no sólo la atención de problemas psicológicos y emocionales sino también el apoyo de diversos especialistas en el sector salud para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Las funciones fueron:

- ✓ Brindar atención psicológica a niños, adolescentes y adultos mayores.
- ✓ Apoyar en la planificación y ejecución de Talleres, capacitaciones y actividades realizadas en el centro.

- ✓ Realizar test psicológicos proyectivos y/o psicométricas.
- ✓ Realizar aplicación y redacción de informes psicológicos.
- ✓ Realizar el seguimiento de casos.
- ✓ Entregar informes de los casos evaluados.

2.3 APLICACIÓN DE LA TEORÍA EN LA PRÁCTICA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

El Inei, proyecta que para el año 2050, la cantidad de personas de edad avanzada en el Perú, alcanzara a 8,7 millones. Este proceso de envejecimiento se verá impactado negativamente por la aparición de discapacidades físicas y mentales, destacándose especialmente la depresión. (Baldeón, et al., 2019). A pesar que este segmento de la población esta en aumento y es considerado vulnerable, se llevan a cabo escasas iniciativas en la sociedad y en las familias para abordar este problema.

La depresión es un trastorno que presenta múltiples dimensiones y se manifiesta a través de síntomas, que pueden variar o no en cada persona. Las causas de la depresión no siempre son uniformes, lo que ha dado lugar a diversas teorías en la actualidad que buscan explicar su origen. (Vásquez, et al., 2000).

Según Beck (1963), indica que las experiencias negativas en la vida de las personas son la base que modifican los esquemas cognitivos que pueden permanecer inerte por un tiempo, pero ante una nueva experiencia traumática, pueden ponerse en funcionamiento las cogniciones de la persona. De este modo, un estilo cognitivo alterado expresado por experiencias negativas contelación a su entorno, pensamientos irracionales, negativos y desesperanza, sería el núcleo de la depresión en los seres humanos (Beato, 1993).

En la actualidad a aumentado la población adulta, lo que a llevado a los psicólogos a investigar diversas variables en esta etapa de la vida. El objetivo es colaborar con el desarrollo de herramientas, así como en la evaluación y seguimientos de estas personas, para que

favorescan las variaciones en las conductas de las personas de edad avanzadas (Delgado, et al., 2023).

Las Terapias grupales son una modalidad de tratamiento psicológico que brinda una red de apoyo y permite la interacción con personas que enfrentan las mismas dificultades, la depresión. En este espacio los participantes colaboran con el terapeuta y entre sí, compartiendo sus vivencias, emociones y pensamientos lo que les ayuda a comprender y redefinir su historia con la guía del profesional. Cabe considerar, que dentro de las terapias de grupales, se realiza la Musico-terapia que constituye una intervención efectiva para disminuir los grados de depresión en personas mayores, ya sea que se aplique en sesiones individuales o grupales. Además, este modelo de intervención, promueve en los adultos mayores la generación de pensamientos positivos, lo que ayuda a disminuir los síntomas depresivos, relacionados con la tristeza, la desesperanza y la irritabilidad. (Oviedo & Hernández, 2022)

Finalmente, el propósito de la terapia de grupo, es que los participantes se ayuden mutuamente a modificar conductas y hábitos que desean modificar, para abordar un conflicto o trauma específico. A menudo, se sugiere esta modalidad para superar el aislamiento que alguien puede experimentar al enfrentar malestar emocional. (Hijosa, 2023).

CAPITULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Hoy en día, la vejez y depresión en los adultos mayores son temas complejos, que abarcan diversos aspectos, y a medida que las personas van haciéndose adultos mayores, se enfrentan con desafíos en sus vidas que pueden desencadenar o agravar los trastornos mentales, incluyendo la depresión que es un asunto que necesita continuar siendo abordado, dado su impacto en la población de los ancianos.

Ciertamente, la depresión es un problema emocional que impacta a los individuos, especialmente a los adultos mayores en diversas áreas, como su estado de ánimo, su pensamiento, su motivación y su bienestar físico. En primer lugar, este trastorno genera una sensación de desesperanza, tanto en relación con uno mismo como con el futuro y su entorno. Además, los enfermos de este trastorno suelen experimentar pensamientos negativos, como la creencia de que “no sirven o no son buenos para nada”. Este tipo de pensamiento, Beck lo describió como pensamiento distorsionado”, que se distingue como irracional y destructivo. (Jara, 2018).

Por un lado, *El modelo Conceptual de Ellis*, conocido como modelo ABCD, es una herramienta importante en psicología y educación para comprender y modificar conductas y creencias, es decir, como las creencias impactan en nuestras emociones y comportamientos, y como las personas pueden modificar sus reacciones emocionales. Desarrollado por Albert Ellis como parte de su terapia racional emotiva conductual (TREC), este modelo se compone de 4 elementos clave:

- ✓ **A – Evento Activador: (Activating Event)**, este elemento se refiere a la situación o hecho que desencadena una reacción emocional, ya sea algo externo, como un comentario o un fracaso, o interno, como un pensamiento o creencia.
- ✓ **B – Creencias: (Beliefs)**. Se enfoca en las convicciones y reflexiones que tiene una persona respecto a un acontecimiento que provocó una reacción emocional. Estas creencias pueden ser racionales que generan efectos positivos, o irracionales, que resultan en efectos negativos. Las irracionales son a menudo absolutistas e incluyen pensamientos como “debo ser perfecto” o “si no me quieren, no valgo nada”.
- ✓ **C – Consecuencias: (Consequences)**. Esto describe las reacciones emocionales y conductuales que resultan de las creencias sobre un acontecimiento. Por ejemplo, si alguien piensa que debe tener éxito en todo para ser valioso, puede experimentar ansiedad o depresión ante un fracaso.
- ✓ **D – Disputa: (Disputation)**. En esta etapa se cuestionan y desafían las creencias irracionales, con el objetivo de sustituirlas por creencias y buscar alternativas más positivas y realista.

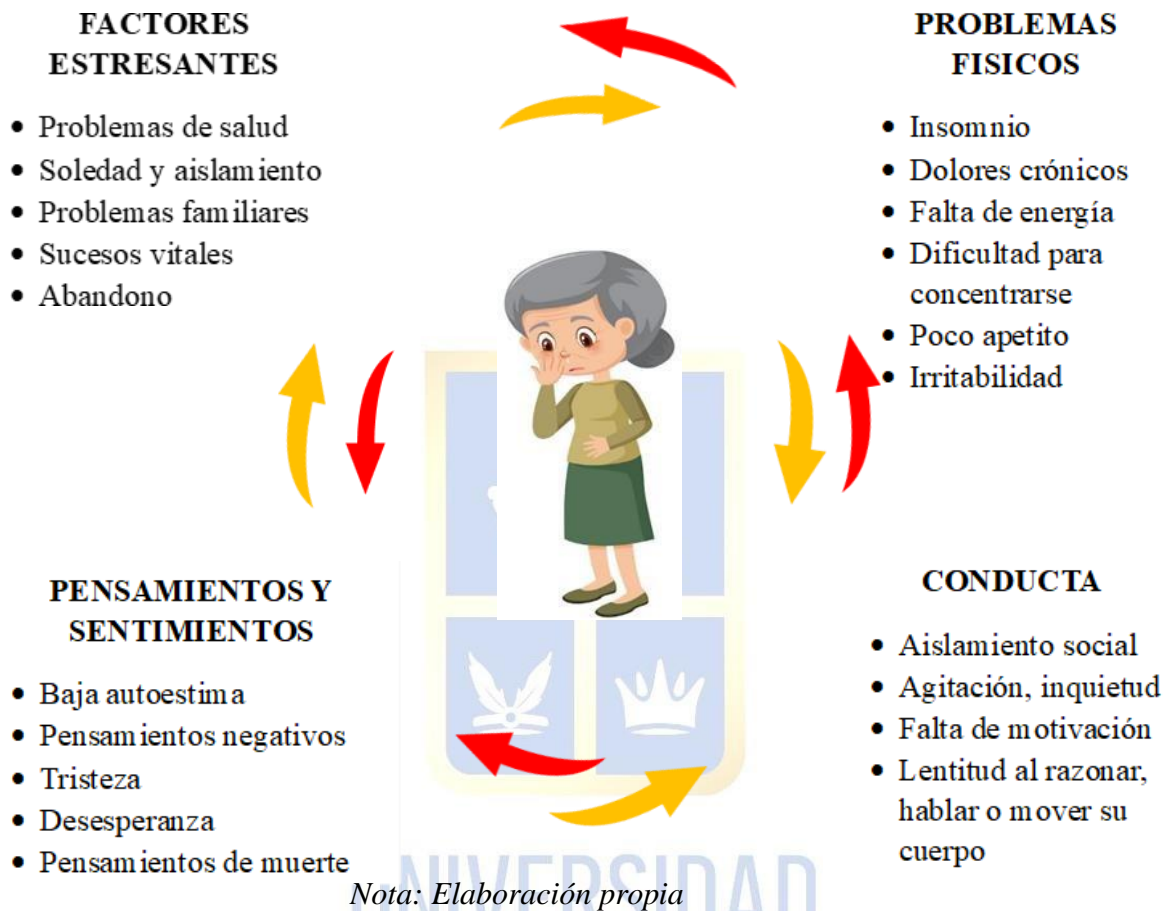
El modelo conceptual de Aaron Beck, conocido principalmente por su trabajo en el tratamiento cognitivo, se enfoca en como los pensamientos, emociones y conductas están interrelacionados. Beck propuso que los desórdenes emocionales, como la depresión y ansiedad, surgen de patrones de pensamientos disfuncionales. Algunos de los componentes clave de su modelo:

- ✓ **Cogniciones:** Son ideas y pensamientos que una persona tiene sobre sí misma, el mundo y el futuro. Beck identificó que las personas con trastornos emocionales a menudo tienen creencias irracionales o distorsionadas, que pueden incluir pensamientos automáticos negativos.

- ✓ Pensamientos automáticos: Estos son pensamientos instantáneos y a menudo subconscientes que ocurren en respuesta a situaciones. Estos pensamientos pueden ser negativos y contribuir a la disfunción emocional.
- ✓ Esquemas: Son representaciones cognitivas que organizan la información y la experiencia. Beck sugirió que los esquemas pueden ser adaptativos o disfuncionales, y que los esquemas disfuncionales pueden llevar a una interpretación negativa de la realidad.
- ✓ Distorsiones cognitivas: Son patrones de pensamiento erróneo que llevan a interpretaciones inexactas de la realidad. Algunos ejemplos incluyen la sobre generalización, el pensamiento “todo o nada”, la minimización de lo positivo y la maximización de lo negativo.
- ✓ Emociones: Beck enfatiza que los estados emocionales son el resultado de las cogniciones. Por ejemplo, si alguien tiene un pensamiento negativo acerca de si mismo, es probable que experimente sentimientos de tristeza o ansiedad.
- ✓ Conducta: Los pensamientos y emociones influyen en el comportamiento. En muchos casos, las personas tienden a evitar situaciones que les causan ansiedad o malestar, lo que puede perpetuar los problemas psicológicos.

La terapia cognitiva, busca identificar y cambiar estos pensamientos disfuncionales y distorsiones cognitivas. A través de la reestructuración cognitiva y otras técnicas, los pacientes aprenden a modificar sus patrones de pensamiento, y de esta manera pueden mejorar su estado emocional y comportamental.

Figura 4. Ciclo de la Depresión del Adulto Mayor



Al respecto, se ha verificado que, las terapias grupales resultan ser muy beneficiosos, ya que permiten una influencia muy activa en el proceso psicológico del paciente. Esto se debe a que se busca, de manera constante, que el paciente logre encontrar alivio a sus problemas. (Flórez & Jiménez, 2017).

Por lo tanto, resultó determinante examinar las necesidades y demandas detectadas durante la experiencia de trabajo con las terapias grupales, orientadas a los adultos mayores

que sufren depresión, por tanto, utilizamos el modelo de Aaron Beck. Primero, verificamos que el grupo afrontaba varios problemas emocionales y sociales, que fueron abordados para proporcionar un entorno de apoyo eficaz. Dentro de las dificultades también estuvo, la ausencia de motivación y el aislamiento social, elementos que complican el proceso de terapia. Por otra parte, se fijó metas de naturaleza cualitativa y cuantitativa, que impactaron emocionalmente en la interacción social de los participantes, creando un ambiente de apoyo mutuo, uno de los elementos más sobresalientes fue el fortalecimiento de la comunicación y la unidad del grupo lo que permitió a los participantes a sentirse más respaldados y comprendidos.

Por otro lado, en la parte cuantitativa, las terapias grupales estuvieron dirigidas a los adultos mayores que enfrentaron depresión, con edades que oscilaron entre 60 y 73 años, también incluyeron el seguimiento de la cantidad de sesiones realizadas y la evaluación de los niveles de depresión antes y después de las terapias. Además, se intentó elevar la condición de vida de los adultos mayores, mediante la reducción de síntomas depresivos, de esta manera, se incrementó, la asistencia y participación en las sesiones grupales.

Cabe resaltar, que si esta problemática no se aborda adecuadamente, las consecuencias pueden ser devastadoras. La falta de tratamiento puede llevar a un aumento en la incidencia de enfermedades físicas, reducción en su bienestar general, hasta un aumento en la tasa de suicidios entre los adultos mayores. Además, es fundamental precisar las limitaciones y restricciones presentadas en la hora de implementar las soluciones, porque a menudo se carece de recursos suficientes, tanto económicos como humanos, es decir, la dificultad de no contar con personal adecuado para llevar a cabo los programas, lo que limita la capacidad para ofrecer un apoyo efectivo y continuo.

Asimismo, el manejo del tiempo resultó también ser un desafío, dado que es necesario balancear las sesiones de terapia con otras agendas y compromisos. Mas aún, el presupuesto limitado a obstaculizado la adquisición de materiales y herramientas que podrían haber enriquecido las intervenciones, y como consecuencia de todo esto sería el impacto en el nivel de atención proporcionado a los participantes. En ese sentido, el plan de acción se ha diseñado para ser flexible y adaptable, permitiendo ajustar las estrategias de acuerdo con las situaciones que surjan en el trayecto.

3.2 TEORIA SOBRE LA PROBLEMÁTICA

La depresión en las personas mayores es un estado que necesita atención particular de parte de sus seres queridos. A medida que los individuos envejecen, y atraviesan diferentes transformaciones a lo largo de su vida, esto puede contribuir al desarrollo de un estado depresivo. Esta enfermedad no solo impacta en el bienestar psicológico de los ancianos, sino que también puede repercutir en su salud física.

Desde una perspectiva más general, (Anchundia & Astudillo, 2016), investigaron acerca de las sesiones grupales de terapia para la depresión en personas mayores. En donde pudieron encontrar en este grupo, síntomas de la depresión, con características de sensación de soledad, la percepción de abandono, el sentimiento de inutilidad y la presencia de enfermedades o discapacidades físicas. Así también, se notó que las causas en muchos de ellos tuvieron su origen en la infancia los cuales parecían estar relacionados con estilos de crianza, episodios negativos ocurridos a lo largo de su vida, que pueden haber influido en el estrés constante, ya que las experiencias desfavorables están relacionadas con el desarrollo de la depresión.

Además, las consecuencias de no abordar este trastorno mental, en algunas situaciones, esto podría poner en peligro su bienestar físico y emocional, llevándolos al borde del suicidio.

Por tanto, (Nance, 2012), estudió “Terapia grupal en adultos mayores”, y evidenció que muchos de ellos presentaban depresión, con una edad promedio de 71 años. Las causas que encontró fue que un 80% de los integrantes admitió haber experimentado abuso en la infancia. Asimismo, muchos de ellos habían lidiado con enfermedades crónicas, discapacidades severas y pérdidas familiares en los últimos años. Y que, los factores que se encontró fueron ser adulto mayor, viudo o soltero, poseer un bajo nivel educativo, sufrir de alguna enfermedad crónica, estar jubilado, llevar vida sedentaria. La combinación de todo esto potenció la probabilidad de desarrollar la depresión. Teniendo en cuenta, que si la depresión no es tratada puede acarrear diversas consecuencias significativas como el afectar su salud física, ya que la depresión esta ligada a las enfermedades crónicas, aislamiento social, tristeza y esto puede agravar los síntomas depresivos.

En relación con la problemática expuesta y para sustentar el trabajo realizado en la institución, se hace referencia en las investigaciones realizadas por estos dos autores arriba mencionados, cuyos estudios sobre la depresión en personas mayores, así mismo, la implementación y eficacia de las terapias grupales, coincide con la experiencia que se tuvo en el centro de terapias integrales, coincide con la experiencia que se tuvo en el centro de terapias integrales.

Además, del análisis de la problemática reveló, que muchos de estos adultos mayores enfrentarían serias dificultades emocionales a raíz de experiencias traumáticas previas, como familias disfuncionales, abusos en la infancia, alcoholismo y abandono. Estos antecedentes estuvieron además, correlacionados con sentimientos de soledad, inutilidad y desamparo familiar, los cuales se veían acentuados por la presencia de enfermedades crónicas,

discapacidades severas, fallecimientos de familiares, falta de apoyo económico y emocional, llevándolos a experimentar niveles altos de depresión.

Por esta razón, y siguiendo los enfoques propuestos por los autores, se implementó actividades de terapia grupal, lo que resultó en una mayor participación de adultos de edad avanzada en las sesiones programadas. Como consecuencia, se observó una notable disminución de síntomas depresivos, así como una mejora en las relaciones familiares. Subrayo, lo importante que fue abordar la depresión y brindar terapias grupales en el tratamiento de la depresión, ya que evidenció su efecto positivo en el bienestar del adulto mayor.

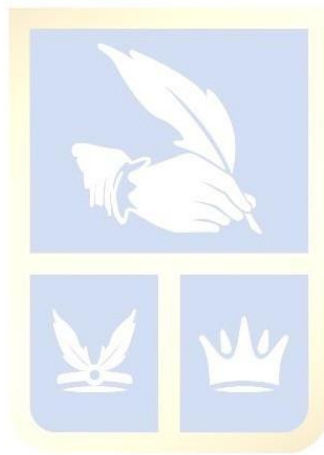
3.3 ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA

La depresión en personas mayores es un problema en aumento, que impacta de manera notable su bienestar emocional. La investigación y la experiencia en el centro de terapias integrales evidenciaron diversos factores como el aislamiento social, la pérdida de independencia y antecedentes de traumas impactaron en la salud psicológica de este grupo de personas. A menudo, la depresión no es reconocida ni tratada adecuadamente, lo que la convierte en un reto crítico en el envejecimiento.

Para abordar esta problemática, se implementaron terapias grupales, concebidas con base en enfoques científicos respaldados por estos dos autores relevantes en la materia. Estas terapias incluyeron técnicas como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), actividades de estimulación cognitiva, mindfulness, grupos de apoyo, arte-terapia, musico-terapia entre otros. La intervención culminó en una notable disminución de los síntomas depresivos y una mejora en las relaciones familiares, corroborando la efectividad de estas estrategias.

Finalmente, la manera que abordamos la depresión en los adultos mayores en el centro de terapias integrales, demostraron ser una solución efectiva y positiva. Las estrategias que se implementaron no solo ayudaron a disminuir los síntomas depresivos, sino también

promovieron un entorno de apoyo social y emocional, fundamental para el bienestar de esta población. Esta experiencia en la institución, junto a estudios previos, respaldaron la necesidad de continuar evaluando y adaptando estas estrategias para abordar la creciente problemática de la depresión en la población anciana y promover su bienestar integral.



UNIVERSIDAD
GARCILASO

CAPITULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

4.1 DESCRIPCION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

La depresión en adultos mayores es un desafío significativo que requiere atención y recursos adecuados para aumentar el bienestar de esta comunidad. Una de las alternativas más efectivas fue abordar este problema con la implementación de terapias grupales. Este enfoque no solo permitió a los participantes compartir experiencias y sentimientos sino también fomentó un sentido de comunidad y apoyo mutuo. Además, las terapias grupales ofrecieron un espacio seguro donde se pudo aprender nuevas estrategias para manejar las emociones y desarrollar habilidades sociales, lo que contribuyó a su bienestar emocional y psicológico. Por tanto, explorar esta opción representó una solución viable y necesaria para enfrentar la depresión en este grupo etario.

Algunas estrategias de alternativas de solución que demostraron ser eficaces en estas intervenciones grupales:

1. Terapia Cognitivo-Conductual en grupo
 - Descripción: Se enfoca en reconocer y cambiar los patrones de pensamientos negativos y las conductas problemáticas. Se enseñan técnicas de reestructuración.
 - Estrategia: Facilitar sesiones grupales donde los participantes puedan compartir experiencias y recibir retroalimentación. Las tareas prácticas entre sesiones fomentan la implementación de nuevas habilidades. Utilizar ejemplos habituales de la vida cotidiana de las personas mayores pueden ayudar a la comprensión y a la aplicación.
2. Actividades de estimulación cognitiva
 - Descripción: Ejercicios diseñados para mejorar la memoria, atención y funciones cognitivas.

- Estrategias: Incluir juegos de mesa, de memoria, acertijos y dinámicas grupales que fomenten el pensamiento crítico. Estas actividades no solo benefician la cognición, sino que también promuevan la interacción social y brindan un sentido de logro.
3. Mindfulness (atención rápida) y técnicas de relajación
- Descripción: Métodos que favorezcan la atención plena y la disminución del estrés.
 - Estrategia: Incorporar ejercicios de respiración, meditación guiada. Estas prácticas pueden contribuir a la reducción de la ansiedad y al bienestar emocional, creando un ambiente de tranquilidad y conexión con el grupo.
4. Grupo de apoyo y validación emocional
- Descripción: Sesiones donde los participantes hablan de sus vivencias y emociones y apoyan a los demás.
 - Estrategia: Facilitar sesiones donde cada persona tenga la oportunidad de expresarse. El apoyo mutuo y la validación emocional, fortalecen los lazos interpersonales, ayudando a los participantes a sentirse más comprendidos y menos solos.
5. Entrenamiento en habilidades blandas
- Descripción: Mejora de las capacidades comunicativas y de relaciones interpersonales.
 - Estrategia: Incluir dinámicas grupales que permitan practicar habilidades como la escucha activa y la empatía. Promover una comunicación asertiva, esto ayuda a los participantes a comunicar sus necesidades y emociones de forma adecuada.
6. Baile-terapia y actividad física
- Descripción: La práctica constante de la actividad física ha comprobado ser eficaz en la disminución de los síntomas de depresión.

- Estrategia: Organizar actividades físicas grupales que se adapten a las capacidades de los participantes, como caminatas, bailes o ejercicios de bajo impacto.

7. Arte-terapia y expresión creativa

- Descripción: Utiliza el arte como una vía para expresar vivencias y emociones.
- Estrategia: Ofrecer talleres de pintura, manualidades, escritura o música. Esto permite que los participantes exploren y manifiesten sus sentimientos de manera no verbal y creativa lo que puede ser liberador y terapéutico.

8. Musico-terapia y relajación

- Descripción: Ejercicio de meditación, escuchando música.
- Estrategia: Sesiones donde se utilizan sonidos suaves, sonidos relajantes, esto permitirá reducir la ansiedad, favoreciendo un estado de bienestar, relajante y utilizando técnicas de respiración.

9. Educación sobre la depresión y el envejecimiento

- Descripción: Proporcionar información sobre los síntomas y tratamientos sobre la depresión.
- Estrategia: Realizar charlas informativas o distribuir material educativo que ayude a desmitificar la depresión. Esto capacita a los participantes al proporcionarles un mejor entendimiento de su situación y de las herramientas disponibles para gestionar su salud mental.

10. Seguimiento y evaluación continua

- Descripción: Monitorear el progreso de los participantes y la efectividad de las intervenciones.

- Estrategia: Realizar evaluaciones periódicas del bienestar emocional y satisfacción con el grupo. Esto permitirá ajustar las dinámicas y asegurar que se atiendan a los participantes.

En relación, a los riesgos y limitaciones, fue importante identificarlos, ya que se vieron en las estrategias empleadas durante las terapias grupales, para poder asegurar su efectividad y seguridad.

RIESGOS:

En primer lugar, fue reconocer que la dinámica del grupo pudo generar tensiones. Algunas de estas tensiones surgieron en la diferencia de experiencias y emociones entre los participantes. Por ello, fue fundamental establecer un ambiente de confianza y respeto, ya que la falta de estos elementos podía llevar a la minimización de los sentimientos de algunos individuos. Además, se tuvo que poner atención a la elección de actividades, ya que la implementación de ejercicios que no se adaptaban a las capacidades físicas o mentales de los participantes podía resultar en frustración o en un aumento de la ansiedad. Por esta razón, se realizó una evaluación preliminar de las habilidades y necesidades de cada miembro del grupo. Otro aspecto que se tuvo en cuenta fue la dependencia emocional que se desarrolló entre algunos participantes. Esta dependencia pudo dificultar el proceso de recuperación, ya que algunos individuos podían ser incapaces de enfrentar sus problemas sin el soporte constante del grupo. Por lo tanto, fomentamos la autonomía individual a lo largo de las sesiones.

LIMITACIONES:

Con relación, a las limitaciones se pudo considerar la diversidad de los participantes que pudo impactar negativamente la dinámica del grupo, las diferencias de cada persona en realizar sus actividades y también las experiencias individuales pudieron dificultar la interacción afectiva. Además, algunos adultos mayores tuvieron dificultad para comunicarse o

expresarse, lo que conllevó a una participación menos activa y por ende podía reducirse los beneficios de la terapia grupal. Por otro lado, es importante señalar que la resistencia de los participantes a compartir sus emociones o vivencias, por estigmas o el miedo a mostrarse vulnerable pudo limitar el ambiente de apertura y sanación. Asimismo, la duración y la continuidad de las sesiones pudieron no ser adecuadas para todos los participantes, lo que pudo resultar en falta de continuidad en el tratamiento. Adicionalmente, la falta de más facilitadores pudo restringir las oportunidades para ofrecer intervenciones de calidad. Finalmente, los cambios en las expectativas y objetivos de los participantes, podía generar tensiones dentro del grupo tanto en la unión de ellos, como en el ambiente terapéutico.

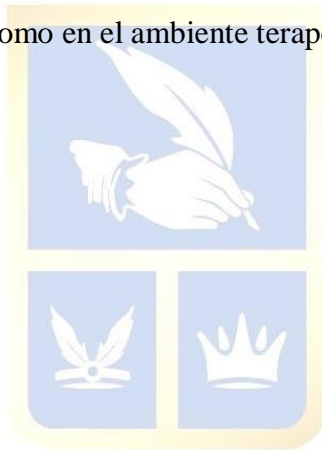
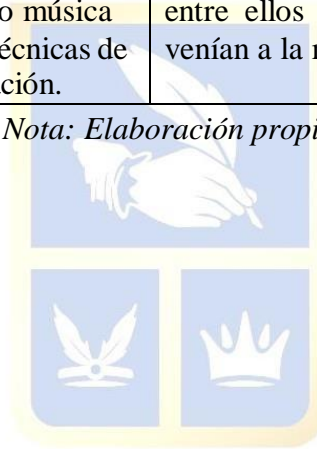
UNIVERSIDAD
GARCILASO

Tabla 1. Alternativas de Solución

ALTERNATIVAS	OBJETIVO	DESCRIPCION	APLICACIÓN/SESIONES	CRONOGRAMA
1. Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Mejorar la regulación emocional.	Sesiones de grupo donde se enseñan Técnicas de Reestructuración	-Presentación de cada participante. -Se hizo introducción sobre la depresión, TCC, centrándose en la relación que hay entre pensamientos, emociones y comportamientos. -Se animo a cada uno a reflexionar algunos de sus pensamientos negativos.	Sesión: lunes Tiempo: 60 minutos.
2. Mindfulness (atención rápida)	Aprender y Cultivar una conciencia plena y no crítica del aquí y ahora.	Sesiones que comienza con una introducción, seguida de meditaciones guiadas, ejercicios de grupo, y tiempo para compartir experiencias.	-Se inicio con ejercicios de respiración, fomentando la atención plena, se concentraron en su respiración, inhalando, exhalando, y con un lenguaje calmado y pausado, se hizo meditación guiada.	Sesión: L/M/V Tiempo: 60 minutos
3. Baile Terapia- Actividad física	Optimizar el bienestar físico y psicológico de manera divertida.	Técnica que consiste en realizar ejercicio a través del baile.	-Se empezó con calentamiento para relajar los músculos. Esto también incluyó respiración profundas y lentas. -Se invitó a moverse libremente al ritmo de la música.	Sesión: L/M/V Tiempo: 60 minutos
4. Arte Terapia Terapia Artística	Fomentar la autoexpresión y la creatividad	Taller de pintura o manualidades donde puedan explorar sus sentimientos a través del arte	-Se propuso diferentes actividades, algunos pintaron en cuadros de trupan, otros pintaron mándalas, hicieron manualidades. Ayudó a expresar sus emociones y fomentar la comunicación.	Sesiones: L/M/V Tiempo: 90 minutos
5. Actividades de estimulación cognitiva	Promover y mejorar las capacidades mentales, memoria, atención, razonamiento.	Actividades de juego de mesa para fomentar la interacción y diversión	La sesión fue libre, los participantes escogieron lo que más les gustaba como rompecabezas, juegos de carta, juegos de memoria, crucigramas, sopa de letras, resolvieron acertijos, etc.	Sesión: M/V Tiempo: 60 minutos

6. Grupo de apoyo y validación emocional	Compartir experiencias y construir apoyo mutuo.	Sesiones donde los participantes hablan sobre sus experiencias y apoyan a los demás.	-Cada participante se presentó y compartieron acerca de si mismos, esto fomento la conexión entre ellos. Se les pregunto cómo se sentían y se hizo una dinámica de grupo, luego que se sintieron cómodos compartieron sus experiencias y sentimientos.	Sesión; M/V 60 minutos
7. Musico-Terapia y Relajación	Reducir el estrés y aumentar la conciencia.	Ejercicio de meditación escuchando música relajante y técnicas de respiración.	-Se les pregunto qué música les gustaba y se puso música que evocaron sus recuerdos positivos y entre ellos conversaban de los recuerdos que le venían a la mente, algunos empezaron a bailar.	Sesión: L/M/V 60 minutos

Nota: Elaboración propia



4.2 EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Para abordar las terapias para adultos mayores con depresión, fue fundamental evaluar las diferentes alternativas de solución para identificar cual sería la más efectiva. En ese sentido, se consideró elegir, entre ellas la terapia cognitivo-conductual (TCC), el mindfulness, la arte-terapia y la musico-terapias.

En primer lugar, la terapia cognitivo-conductual, demostró ser eficaz al proporcionar en las participantes herramientas para identificar y modificar patrones de pensamientos negativos. Esto no solo ayudó a reducir las señales de la depresión, sino también mejoró la autoestima en las personas mayores. Por otro lado, el mindfulness (atención rápida), se presentó como otra opción, ya que enseñó a los adultos mayores a gestionar el estrés y ansiedad de forma positiva. Además, la arte-terapia, también se destacó por su capacidad de permitir la expresión emocional a través de las actividades creativas, lo cual fue muy liberador para los participantes. Esta opción, no solo promovió el bienestar emocional, sino que también estimuló la socialización entre los adultos mayores, un aspecto fundamental para su salud mental. Finalmente, la musico-terapia, ofreció un medio para mejorar el estado de ánimo y reducir la sensación de soledad, esto promovió un ambiente relajante y acogedor para la interacción grupal.

En conclusión, aunque cada tratamiento tiene sus beneficios, la TCC, el mindfulness, el arte-terapia y musico-terapia, se perfilaron como algunas de las alternativas más efectivas para la terapia en adultos mayores con depresión. Finalmente, fueron viables y factibles ya que se pudo organizar sesiones semanales, y la eficacia ha sido respaldada por estudios que muestran mejoras en la salud emocional de esta población y de esta manera fue aceptado por el centro de terapias integrales para su realización, ya que cada uno ofreció un enfoque significativo para ayudar a mejorar la calidad de vida de esta población.

4.3 IMPLEMENTACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Plan de Implementación de terapias grupales para adultos mayores con depresión en el Centro de Terapias Integrales.

Datos Generales del Plan

Título del Plan: Implementación de Terapias grupales para adultos mayores con depresión.

Centro donde se implementará: Montessori Terapias Integrales.

Duración del Proyecto: 3 meses (12 sesiones).

Frecuencia: 1 sesión semanal.

Población Objetivo: Adultos mayores diagnosticados con depresión.

Fundamentación

La depresión en personas mayores representa un desafío importante que impacta negativamente en su calidad de vida y en su salud tanto física como emocional. Las terapias grupales tienen el potencial de mejorar el bienestar psicológico, promover la socialización y proporcionar estrategias para enfrentar la depresión. La implementación de la terapia cognitivo-conductual, el mindfulness (atención rápida), arte-terapia y musico-terapia, ofrecieron una perspectiva integral y complementaria que puede ayudar a los participantes a expresar sus emociones, manejar el estrés y crear redes de apoyo.

Objetivo General

Promover el bienestar emocional y reducir los síntomas de depresión en adultos mayores a través de la implementación de terapias grupales en el centro de terapias integrales.

Objetivos específicos

1. TCC: Enseñar a los participantes a identificar y modificar pensamientos negativos y comportamientos disfuncionales.

2. Mindfulness (atención rápida): Fomentar la atención plena y la gestión de emociones para reducir la ansiedad y la depresión.
3. Arte-terapia: Proporcionar un espacio para la expresión creativa como medio de sanación emocional.
4. Musico-terapia: Utilizar la música para mejorar el estado de ánimo, un medio para la relajación, la expresión y facilitar la comunicación y la socialización.

Metodología utilizada

La estrategia empleada para poner en práctica estas cuatro opciones terapéuticas implica una secuencia de pasos que garantizan el correcto desarrollo de cada terapia, favoreciendo la adaptación a las necesidades de los participantes, así como el seguimiento y evaluación. Cada terapia se realizará en sesiones semanales a lo largo de 3 meses, totalizando 12 sesiones por terapia, con un enfoque integrador en el paciente.

Descripción de las Terapias:

1. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

Descripción: La TCC, es un enfoque terapéutico que tiene como objetivo cambiar patrones de pensamientos negativos y conductas problemáticas. Se utilizan técnicas como la reestructuración cognitiva, y entrenamiento de habilidades sociales.

Metodología:

- ❖ Sesión 1–3: Introducción a la TCC, técnicas de reestructuración cognitiva, identificación de pensamientos negativos.
- ❖ Sesión 4-6: Estrategias de afrontamiento, superación de obstáculos, planificación de actividades.
- ❖ Sesión 7-9: Revisión de progreso, cierre de metas y objetivos, mantenimiento del cambio.

- ❖ Sesión 10-12: Generación de recursos internos, evaluación del proceso, cierre y celebración.

2. Mindfulness (atención rápida)

Descripción: Se basa en la atención plena en el momento presente, mediante la meditación y diversas técnicas de respiración diafragmática. Su objetivo es que la persona sea consciente de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos.

Metodología:

- ❖ Sesiones 1-3: Introducción al mindfulness, respiración y atención plena, meditación guiada.
- ❖ Sesiones 4-6: Cierre mensual y reflexiones, visualización positiva, ejercicios conscientes.
- ❖ Sesiones 7-9: Ejercicios de tierra, técnicas de gratitud, meditación de amor y bondad.
- ❖ Sesiones 10-12: Ejercicios de identificación sensorial, reflexiones finales, despedida y meditación final.

3. Arte-terapia

Descripción: Este enfoque emplea la creación artística como medio de expresión emocional, permitiendo a los participantes explorar sus sentimientos y conflictos internos a través de diversas disciplinas artísticas como, la pintura, el dibujo, manualidades, entre otros.

Metodología:

- ❖ Sesiones 1-3: Pintura básica, pintura de emociones, pintura libre.
- ❖ Sesiones 4-6: Presentación de proyecto, dibujo de autorretrato, collage emocional.

- ❖ Sesiones 7-9: Manualidad con masa cerámica, exposición de obras, taller de acuarela.
- ❖ Sesiones 10-12: Creación de un mural, presentación de arte colectivo, taller vivencial.

4. Musico-terapia:

Descripción: La musico-terapia utiliza la música para facilitar la expresión emocional, la comunicación y la conexión social.

Metodología:

- ❖ Sesiones 1-3: Introducción a la música, escucha de canciones relajantes, creación de una canción en grupo.
- ❖ Sesiones 4-6: Evaluación de la sesión, improvisación musical, improvisación grupal.
- ❖ Sesiones 7-9: Análisis de las melodías, evaluación y reflexión, cantos de varias melodías en grupo.
- ❖ Sesiones 10-12: Composición grupal, presentación musical, fiesta de despedida con música.

Recursos Humanos:

Terapeutas:

- ✓ Psicólogo especializado en TCC.
- ✓ Instructor de Mindfulness.
- ✓ Arte-terapeuta
- ✓ Musico-terapeuta

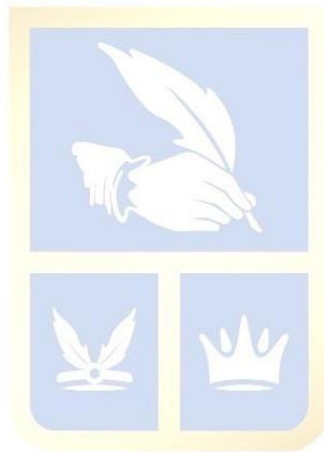
Recursos Económicos

Costo de Personal

- ✓ Honorarios de los terapeutas

Materiales necesarios:

- ✓ Materiales de trabajo para la TCC. (hojas, folletos, etc.).
- ✓ Materiales para el mindfulness (colchonetas, cojines).
- ✓ Materiales para el arte-terapia (pinturas, lienzos, trupan, colores, papelería, masa cerámica, etc.)
- ✓ Instrumentos para musico-terapia (instrumentos de bajo costo)
- ✓ Espacio físico.



UNIVERSIDAD
GARCILASO

Tabla 2. Cronograma de Actividades/Mes marzo

MES 1

Semana	Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Mindfulness (atención rápida)	Arte - Terapia	Música - Terapia	Duración
1	Introducción a la TCC	Introducción al mindfulness	Pintura básica	Introducción a la música	60 minutos
2	Técnicas de reestructuración cognitiva	Respiración y atención plena	Pintura de emociones	Escucha de canciones relajantes	60 minutos
3	Identificación de pensamientos negativos	Meditación guiada	Pintura libre	Creación de una canción en grupo	60 minutos
4	Estrategias de afrontamiento	Cierre mensual y reflexiones	Presentación de proyecto.	Evaluación de la sesión	60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 3. Cronograma de Actividades/ Mes abril

MES 2:

Semana	Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Mindfulness (atención rápida)	Arte - Terapia	Musico - Terapia	Duración
5	Superación de obstáculos	Visualización positiva	Dibujo de autorretrato	Improvisación musical	60 minutos
6	Planificación de actividades	Ejercicios conscientes	Collage emocional	Improvisación grupal	60 minutos
7	Revisión de progreso	Ejercicios de tierra	Manualidad con masa cerámica	Análisis de las melodías	60 minutos
8	Cierre metas y objetivos	Técnicas de gratitud	Exposición de obras	Evaluación y reflexión	60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 4. Cronograma de Actividades/ Mes mayo

MES 3:

Semana	Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Mindfulness (atención rápida)	Arte - Terapia	Musico - Terapia	Duración
9	Mantenimiento del cambio	Meditación de amor y bondad	Taller de acuarela	Cantos de varias melodías en grupo	90 minutos
10	Generación de recursos internos	Ejercicios de identificación sensorial	Creación de un mural	Composición grupal	90 minutos
11	Evaluación del proceso	Reflexiones finales	Presentación de arte colectivo	Presentación musical	90 minutos
12	Cierre y celebración	Despedida y meditación final	Taller vivencial	Fiesta de despedida con música.	90 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 5. Plan detallado de Implementación de Alternativas Seleccionadas

ALTERNATIVAS	RECURSOS	PERSONAL	EQUIPO	PRESUPUESTO
1. Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Material de trabajo, sala de terapia.	Psicólogo entrenado en TCC.	Proyector y materiales didácticos	S/. 100
2. Mindfulness (atención rápida)	Espacios tranquilos, guías de meditación.	Terapeutas	Cojines, colchonetas.	S/. 300
3. Arte-terapia	Materiales artísticos (pintura, trupan, colores, pinceles, masa cerámica, etc.)	Terapeutas	Mesa de trabajo, sillas.	S/. 300
4. Musico-terapia	Instrumentos simples, CDs.	Terapeutas	Sistemas de sonido, instrumentos simples	S/. 100

Nota: Elaboración propia

Tabla 6. Actividades, procedimientos e indicadores de resultados

ALTERNATIVAS	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS	INDICADORES DE RESULTADOS
1. Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	<ul style="list-style-type: none"> Talleres sobre identificación de pensamientos negativos. Ejercicios de reestructuración cognitiva juego de roles. 	<ul style="list-style-type: none"> Charlas grupales sobre la depresión. Ejercicios en parejas. Registros de pensamientos y emociones. 	De los 10 participantes que asistieron a las sesiones de terapias grupales, 6 mostraron una mejora en sus síntomas al 60%.
2. Mindfulness (Atención rápida)	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones de meditación guiada. Ejercicios de respiración. Prácticas de atención plena en la vida cotidiana. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento en técnicas de atención consciente. Reflexiones grupales sobre sus experiencias. Ejercicios en movimientos suaves. 	7 de los 10 participantes, reportaron una reducción del estrés, gracias a la practica del mindfulness, con un 70%
3. Arte-terapia	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de pintura y dibujo. Manualidades. Creación de collages. 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitación de un espacio creativo. Reflexión sobre las obras creadas. Uso de técnicas no verbales para expresión. 	De los 10 participantes, 5 expresaron sentirse mas creativos y conectados emocionalmente con una efectividad del 50%
4. Musico-terapia	<ul style="list-style-type: none"> Escucha de música y discusión sobre sus emociones. Creación de canciones en grupo. Ejercicios de movimiento al ritmo de la música. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividades grupales de improvisación musical. Uso de instrumentos simples. Sesiones de relajación con música. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora en el estado de ánimo. Aumento de la cohesión grupal. Estimulación cognitiva y emocional.

Nota: Elaboración propia

4.4 COSTO DE IMPLEMENTACIÓN

Aquí se presenta, el costo de la implementación de la Terapia grupal de 3 meses para adultos mayores con depresión, usando la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), mindfulness, arte-terapia y musico-terapia, esto implicó considerar una serie de costos directos e indirectos. A continuación, se presenta un estimado para cada uno de los rubros mencionados.

Costos Directos:

1. Pago de Personal: Considerando 2 psicólogas

- ❖ Por sesión: S/. 60 soles
- ❖ Total, para 2 psicólogas = 12 sesiones = S/. 1,440

2. Compra de Materiales:

- ❖ Materiales para la terapia cognitivo conductual (papeles, fichas, lapiceros, lápices): S/. 100
- ❖ Materiales para mindfulness: (cojines, colchonetas): S/. 300
- ❖ Materiales para arte-terapia: (pintura, trupan, colores, pinceles, masa cerámica, lienzo): S/. 300
- ❖ Materiales para musico-terapia: (instrumentos de bajo costo, CDs): S/. 100
- ❖ Subtotal de materiales: S/. 800

3. Uso de Recurso:

- ❖ Energía eléctrica, agua etc.
- ❖ Costo por 3 meses.
- ❖ Subtotal de servicios S/. 50

4. Infraestructura

- ❖ Alquiler del espacio para las sesiones. Se contó con un ambiente en el Centro de Terapias Integrales.

Costos Indirectos:

1. Compra de Artículos de limpieza:
 - ❖ Materiales de limpieza para garantizar la higiene del espacio donde se realizó las sesiones: S/. 50
2. Inversión en publicidad:
 - ❖ Publicidad para convocar participantes (flyers, redes sociales): S/. 100

Resumen de Costos de Implementación:

Costos directos: S/. 2,290

Costos Indirectos: S/. 150

Costo Total de la Terapia Grupal: S/. 2,440

Para la implementación y ejecución de las sesiones de las Terapias Grupales en Adultos con depresión, se realizó un análisis del costo de implementar las 12 sesiones, se extendieron a lo largo de un periodo de 3 meses. Este plan, tras ser evaluado fue aceptado por las partes interesadas. Además, se destacó la importancia del trabajo en equipo durante todo el proceso, lo que contribuyó al desarrollo efectivo de la propuesta.

4.5 EVALUACION DE FACTIBILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN

La evaluación de factibilidad para la implementación de Terapias Grupales fue dirigida a los adultos mayores con depresión se llevó a cabo a través de un programa estructurado que abarcó 12 sesiones durante 3 meses. Este enfoque en grupo se diseñó con el objetivo de fomentar la interacción social y proporcionar apoyo emocional a los participantes.

Uno de los aspectos clave de esta evaluación fue el análisis de los costos relacionados con la implementación del programa. Se determinó que los gastos necesarios para llevar a cabo las sesiones fueron viables y aceptables para las partes involucradas, lo que sugiere que no solo se contó con los recursos económicos, sino también con la disposición de los grupos de interés, como los psicólogos y los propios adultos mayores, para participar en el proyecto.

Asimismo, se consideró otros factores relevantes, como el impacto de estas terapias en la salud mental de los adultos mayores. En cuanto a la viabilidad se observó que estas alternativas, ofrecían no solo un enfoque práctico, sino también potencial. La información recopilada indicó que se contó con un entorno grupal que contribuyó significativamente a la reducción de síntomas depresivos, mejorando así la calidad de vida de los individuos.

En conclusión, la evaluación de factibilidad mostró que la implementación de terapias grupales para personas mayores con depresión no solo fue posible, sino que también fue beneficiosa, y esto fue que se mantuvo un adecuado manejo de costos que garantizó la participación activa de las personas mayores. Finalmente, se realizó un análisis FODA, que permitió identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con la implementación de estas Terapias Grupales.

Tabla 7. Análisis de Foda

F FORTALEZAS	O OPORTUNIDADES	D DEBILIDADES	A AMENAZAS
Apoyo social entre los participantes	Crecimiento de programas de Salud Mental	Resistencia a participar por parte de algunos adultos mayores	Estigmas relacionados con la salud mental
Facilita la expresión emocional	Aumento de la conciencia sobre la salud mental	Posibles conflictos entre los participantes.	Recursos limitados para implementar programas
Mejora en la autoestima y confianza	Capacitación continua para facilitadores	Necesidad de personal capacitado y recursos.	Dificultades económicas que afectan a los pacientes
Reducción del aislamiento social	Colaboraciones con entidades de la Salud	Diferencias en los niveles de depresión y en las necesidades emocionales pueden complicar la dinámica del grupo	Otras modalidades de terapias o tratamientos podrían atraer la atención, disminuyendo el interés por las terapias grupales.

Nota: Elaboración propia

CONCLUSIONES

La implementación de Terapias Grupales para adultos mayores con depresión se mostró efectivo al abordar diversas dimensiones esenciales para su bienestar. En primer lugar, al fomentar la autonomía, se buscó desarrollar programas terapéuticos que impulsaron a los participantes a tomar decisiones sobre sus propias actividades, lo que a su vez promovió tanto su independencia como su confianza en si mismos. Además, la estimulación sensorial se convirtió en un componente fundamental, ya que alentar actividades que estimulen los sentidos facilitó el aprendizaje a través de la exploración y la manipulación de materiales diseñados específicamente para este propósito.

Por otro lado, el desarrollo social y emocional jugó un papel vital al integrar técnicas que fortalecieron sus habilidades sociales y la gestión emocional de los participantes. Esto no solo contribuyó a un ambiente de respeto y colaboración, sino que también mejoró la calidad de interacción dentro del grupo. A su vez, fue crucial la adaptación personalizada, dado que cada individuo presentó necesidades y ritmos de aprendizaje diferentes. Por ende, ajustar las terapias y el entorno a estas particularidades resultó esencial para maximizar el impacto terapéutico.

Finalmente, la participación activa de la familia añadió un valor significativo al proceso terapéutico, ya que su inclusión fomentó el desarrollo integral del adulto mayor. En resumen, al integrar estos objetivos específicos en la práctica de Terapias Grupales, se evidenció su efectividad en el tratamiento de la depresión en adultos mayores, promoviendo así su bienestar emocional y social de manera integral.

RECOMENDACIONES

1. **Personalización de las intervenciones:** Es fundamental adecuar las terapias grupales a las necesidades y características particulares de cada participante, como la historia personal de cada individuo, su nivel de depresión, habilidades sociales y contexto cultural.
2. **Creación de un ambiente seguro:** Asimismo, se debe fomentar un entorno donde los participantes se sientan cómodos y seguros para compartir sus experiencias, emociones. Esto ayuda a promover la confianza y apoyo mutuo entre ellos.
3. **Evaluaciones periódicas:** Es importante realizar evaluaciones frecuentes del progreso de los participantes. Esto permite adaptar las estrategias de intervención según sea necesario, garantizando así la efectividad del programa.
4. **Fomentar la participación familiar:** Se debe incluir a los familiares en el proceso terapéutico, proporcionándoles información y recursos que les ayuden a entender y apoyar a sus seres queridos durante el tratamiento de la depresión.
5. **Promoción de Redes de Apoyo:** Se debe fomentar la creación de redes de apoyo entre los participantes. Esto incentivará el mantenimiento de la comunicación y el apoyo mutuo más allá de las sesiones grupales.
6. **Investigación Continua:** Se debe promover la investigación y el seguimiento de las terapias grupales dirigidas a adultos mayores, con el objetivo de evaluar su efectividad a largo plazo y descubrir nuevas técnicas o modalidades que puedan ser incorporadas.
7. **Trabajo multidisciplinario:** Es vital trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud, tales como médicos, geriatras y trabajadores sociales, a fin de abordar la salud mental de los adultos mayores de una manera integral y multidisciplinaria.

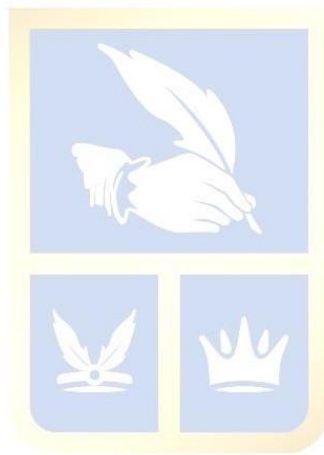
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anchundia, J., & Astudillo, E. (2016). *Terapia de Grupo para la Depresión en Adultos Mayores*[Tesis para obtener Título de Psicólogo Clínico, Universidad de Azuay-Ecuador]. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6384>
- Baldeón, P., Luna, C., Mendoza, S., & Correa, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de Endes 2017. *Revista de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 19(4), 47-52. doi:DOI 10.25176/RFMH.v19i4.2339
- Beato, M. (1993). Explicaciones Teóricas de la Depresión: Del Conductismo al Cognitivismo. *Revista de Historia de la Psicología*, 14(3-4), 385-394. Obtenido de https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20220923110100242000.pdf
- Berger, F. (28 de 07 de 2022). *Depresión en los adultos mayores*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
- Delgado, L., Vidal, M., Rojas, J., & Castañeda, L. (2023). Terapias en relación a la mejora de la calidad de vida del paciente geriátrico. *Revista Diagnóstico*, 62(4), 252-260. doi:: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i4.484>
- Flórez, C., & Jiménez, A. (2017). *Terapia Grupal, Modelo de A. Beck y Depresión; Un relacionamiento*[Título de Psicólogo, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/10495/14302>

- Gené, J., Ruiz, M., Obiols, N., Oliveras, L., & Largada, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Elsevier*, 48(9), 604-609. doi: 10.1016/j.aprim.2016.03.008
- Guzmán, G. (24 de Abril de 2018). *Quien fue Maria Montessori?* Recuperado el 07 de Junio de 2024, de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/biografias/maria-montessori>
- Hijosa, I. (21 de 09 de 2023). *Terapia de Grupo*. Obtenido de Top Doctors España: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/terapia-de-grupo#:~:text=La%20psicoterapia%20de%20grupo%20es,otros%2C%20bajo%20su%20moderaci%C3%B3n%20profesional.>
- Mamani, R., Roque, E., Colque, N., & Solorzano, M. (2023). Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Scielo*, 24(1). doi:<http://dx.doi.org/10.29035/rcaf.24.1.8>
- Nance, D. (2012). Terapia grupal con adultos mayores. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(3), 139-148. Obtenido de <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/handle/20.500.12100/17278>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (20 de octubre de 2023). *Salud Mental de los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Oviedo, C., & Hernández, R. (2022). *La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores*[Título Licenciada, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12494/46343>
- Plataforma del Estado Peruano. (14 de enero de 2024). *Estigma en Salud Mental*. Obtenido de <https://www.gob.pe/29663-estigma-en-salud-mental>

- Saavedra, J. (2018). Pobreza y Salud Mental en la población adulta de Lima Metropolitana; Trastornos psiquiátricos y otros problemas de salud mental asociados. *Anales de Salud Mental*, 20. Obtenido de file:///C:/Users/crist/Downloads/Articulo_2018_34_2_p2_JavierS.pdf
- Santerini, M. (2013). Grandes de la Educación: María Montessori. *Revistas Comillas*(349). Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/959>
- Talavera, U. (2022). *El aislamiento social en adultos mayores y su relación con el bienestar psicológico y la salud física - Caso de estudio del Hospital Militar Geriátrico*[Tesis de Maestría, Universidad Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/23561>
- Unzueta, B. (2020). *Enfermedades Crónicas prevalentes de los adultos mayores atendidos en el servicio de Medicina interna del Hospital Regional de Ica de julio a diciembre del 2019*[Tesis para optar el Título Profesional, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2711>
- Vásquez, F., Muñoz, R., & Becoña, L. (2000). Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamientos a finales del Siglo XX. *Behavioral Psychology*, 8(3), 417-449. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Velezmoro, Y. (2020). *Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020*[Tesis para optar el Título, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9466>
- Wikipedia. (2023). *Distrito de San Martín de Porres*. Obtenido de Wikipedia la enciclopedia libre: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_San_Mart%C3%ADn_de_Porres
- Yolanda, V. (2022). *Proceso de envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención en Lurin* [Tesis para obtener título de Licenciada en Psicología,

Universidad Autónoma del Perú.] Repositorio Institucional. Obtenido de
<https://hdl.handle.net/20.500.13067/2316>



UNIVERSIDAD
GARCILASO

ANEXOS

Formato de Test de Depresión Geriátrica – Test de Yesavage

Nombre _____ Fecha _____
Unidad/Centro _____ N° Historia _____

7.2 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE-

Población diana: Población general mayor de 65 años. Se trata de un cuestionario **heteroadministrado** utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

Existen dos versiones:

- **Versión de 15:** Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:
 - 0 - 4 : Normal
 - 5 ó +: Depresión
- **Versión de 5 ítems:** Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a 2 se considera depresión.

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V5		
PUNTUACIÓN TOTAL – V15		

Formato de Lista de Asistencia a las sesiones de Terapias Grupales




LISTA DE ASISTENCIA/ TERAPIAS GRUPALES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

UNIVERSIDAD
GARCILASO

Formato de Información del Paciente



MONTESSORI
TERAPIAS INTEGRALES

INFORMACION DEL PACIENTE:

FECHA:

NOMBRES / APELLIDOS	
DNI	
EDAD	
DIRECCION	
N° DE CELULAR	
NOMBRE DEL FAMILIAR	
N° CELULAR	
DURACION DE LAS SESIONES	
RESPONSABLE DE LAS SESIONES	

Firma del responsable

GARCILASO

Grupo de trabajo



UNIVERSIDAD
GARCILASO