

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS  
ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS  
VERSUS LAS QUE VIVEN EN EL HOGAR  
RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS  
DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN  
PAISES DE AMERICA LATINA 2013- 2024**

**MARIA PAULA MAROÑO AGUIRRE.**

Febrero, 2025

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	7
ABSTRACT: .....	9
.....	11
CAPÍTULO I.....	11
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.1.-Antecedentes Internacionales.....	12
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales .....	15
1.1.2 Delimitación del Problema .....	17
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN....	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN. ....	22
1.3.1 Objetivo general .....	22
1.3.2 Objetivo específico .....	22
1.4.1 Alcances de la investigación.....	23
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	23
.....	24
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO .....	24
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	25
2.1.1 Adulto Mayor.....	25
2.1.2 Adulto mayor institucionalizado.....	26
2.1.3 Estilo de vida .....	28
2.1.4 Estilo de vida adulto mayor institucionalizado.....	28
2.1.5 Dinámica Familiar .....	29
2.1.6 Signos y síntomas de depresión.....	31
2.1.7 Depresión.....	33
2.3.1 Teorizante de enfermería: Calista Roy .....	36
CAPÍTULO III .....	42
MARCO METODOLÓGICO .....	42
3.1. Enfoque Cuantitativo.....	43

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.2.1 Revisión Sistemática de alcance .....	44
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS .....	47
Área de estudio .....	47
3.4.1 Población. ....	48
3.4.2 Muestra. ....	48
3.5 CRITERIOS DE INLUSION Y EXCLUSION. ....	49
3.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	50
3.7 PLAN PILOTO.....	50
3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	52
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	54
3.9.1 BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	55
3.9.1.1 Estrategia de búsqueda .....	55
3.9.1.2 Relación entre conceptos .....	55
3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	56
3.10 ORGANIZACIÓN DE DATOS .....	57
3.10.1 Selección de revisiones sistemáticas .....	57
3.10.2 Extracción de datos.....	57
3.11 ANALISIS DE DATOS .....	60
3.11-1 Lectura crítica.....	60
3.11.2 Nivel de evidencia. ....	61
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	63
.....	65
CAPÍTULO V.....	76
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	76
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	77
.....	91
CAPÍTULO VI .....	91
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	91
6.1 CONCLUSIONES.....	92
6.2 RECOMENDACIONES .....	93
ANEXOS.....	95
1.Clasificación del Adulto Mayor.....	95
2.Efectos de la depresión del adulto mayor.....	96

3.Operacionalización	de	la	variable.	
.....				97
4.Recopilación		de	datos.	
.....				98
5. DEDCATORIA				99
6.Carta		del	tutor.	
.....				100
7.Declaración			Jurada.	
.....				101
BIBLIOGRAFIA				104

## Índice de Tablas

<i>Tabla 1. Componentes de la pregunta PiCo</i> .....	21
<i>Tabla No.2. Criterios de Inclusion y exclusión</i> .....	49
<i>Tabla No. 3 Plan Piloto</i> .....	51
<i>Tabla No. 4 Plan Piloto</i> .....	51
<i>Tabla No.5 Descriptores en Salud</i> .....	51
<i>Tabla No. 6 Busqueda de Información</i> .....	51
<i>Tabla No 7 Resumen Numerico Total de Articulos.</i> ....	55
<i>Tabla No. 8 Extracción de datos</i> .....	56
<i>Tabla No 9 Articulos</i> .....	57
<i>Tabla No 10 Distribucion de signos y sintomas de depresión</i> .....	58
<i>Tabla No. 11 Diferencia entre la institucionalizacion versus en el hogar</i> .....	61
<i>Tabla No. 12 Variables de estilo de vida del adulto mayor</i> .....	69
<i>Tabla No.13 Relacion entre la vinculacion emocional y calidad de vida</i> .....	69
<i>Tabla No.14 Porcentaje de adultos mayores con depresión</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<i>Tabla No.15 Relacion entre ocupacion del adulto mayor</i> .....	72
<i>Tabla No. 16 Vinculacion familiar y depresion del adulto mayor</i> .....	73
<i>Tabla No 17 Distribución por grado de depresión</i> .....	73

## **Índice de Figuras.**

<i>Figura 1 Modelo de adaptacion y asociacion con ele stilo de vida del adulto mayor.....</i>	<i>41</i>
<i>Figura 2 Diagrama de flujo prisma .....</i>	<i>54</i>
<i>Figura 3 Algoritmo de busqueda.....</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Figura 4 Distribucion de participantes según genero.....</i>	<i>67</i>
<i>Figura 5 Distribucion de participantes según estilo de vida .....</i>	<i>68</i>
<i>Figura 6 Distribucion de participantes según escolaridad.....</i>	<i>68</i>
<i>Figura 7 Distribucion de signos según estilo de vida .....</i>	<i>69¡Error! Marcador no definido.</i>

## **DEDICATORIA.**

A mi madre, por ser mi pilar, mi ejemplo de fortaleza y amor incondicional. Gracias por cada sacrificio, por cada palabra de aliento y por creer en mí incluso en los momentos en que dudé de mí mismo. Este logro es tanto tuyo como mío.

A mi madrina, por su apoyo inquebrantable y su cariño incondicional. Tu presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable, y tu confianza en mí ha sido una fuente constante de motivación.

A mi pareja, por ser mi compañero en este viaje, por tu paciencia, tu amor y tu inagotable apoyo. Gracias por estar a mi lado en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada pequeño triunfo.

A mi mejor amiga, por su amistad sincera, por las risas que aliviaron el estrés y por estar siempre ahí con palabras de aliento y compañía incondicional en todo este camino profesional. El apoyo ha sido un refugio en este camino desafiante.

A todos ustedes, gracias por ser mi inspiración, mi fuerza y mi motivo para seguir adelante. Esta meta alcanzada es un reflejo del amor y la confianza que han depositado en mí.

## RESUMEN.

**Introducción:** el estilo de vida del adulto mayor, incluyendo su nivel de actividad física, participación social, hábitos alimenticios y acceso a redes de apoyo, juega un papel fundamental en su salud mental. Factores como la soledad, la pérdida de autonomía y la falta de estímulos emocionales pueden incrementar el riesgo de depresión, especialmente en contextos de institucionalización. **Objetivo General:** determinar el estilo de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas versus las que viven en el hogar relacionado con signos y síntomas de depresión. Revisión sistemática en países de América Latina 2013-2024. **Metodología:** revisión sistemática de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental de artículos e investigaciones. Con una población de 7347 artículos y una muestra de 13 artículos para su análisis. **Resultados:** el 61% de la población evaluada es femenina, y la mayoría tiene educación primaria. Los síntomas más comunes incluyen tristeza y deterioro emocional. Los adultos institucionalizados presentan mayores niveles de depresión, y la dependencia es frecuente en este grupo. El 49.2% percibe su bienestar económico como bajo, y el 58% es viudo, lo que puede influir en la depresión. La falta de ocupación (35% solo en el hogar, 34% sin actividad) es un factor de riesgo. El 81% no recibe apoyo familiar, y el 69% de ellos presenta síntomas depresivos. La depresión severa es más frecuente en familias moderadamente funcionales que en aquellas con buena funcionalidad. **Discusión:** los adultos mayores institucionalizados presentan mayores niveles de depresión severa frente a los que residen en el hogar. **Conclusión:** la depresión en adultos mayores está

influenciada por factores como el género, el nivel educativo, la institucionalización, el bienestar económico y la falta de apoyo familiar. La dependencia y la inactividad representan riesgos significativos, especialmente en personas viudas. Además, la funcionalidad familiar impacta en la frecuencia y severidad de la depresión. Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias de apoyo para mejorar la calidad de vida y la salud mental de esta población.

**Palabras Clave:** depresión en el adulto mayor, signos y síntomas depresivos, adulto mayor institucionalizado, adulto mayor en el hogar, bienestar emocional, factores de riesgo, calidad de vida, apoyo familiar, dependencia funcional, estilo de vida, soledad y aislamiento, salud mental en la vejez, deterioro emocional, institucionalización y depresión.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** the lifestyle of older adults, including their level of physical activity, social participation, eating habits, and access to support networks, plays a fundamental role in their mental health. Factors such as loneliness, loss of autonomy, and lack of emotional stimuli can increase the risk of depression, especially in institutionalized settings. **General Objective:** To determine the lifestyle of institutionalized older adults versus those living at home in relation to signs and symptoms of depression. A systematic review in Latin American countries (2013-2024). **Methodology:** qualitative, descriptive systematic review with a non-experimental design, analyzing articles and research. The study included a population of 7,347 articles, from which a sample of 13 articles was selected for analysis. **Results:** 61% of the evaluated population is female, and most have primary education. The most common symptoms include sadness and emotional deterioration. Institutionalized older adults show higher levels of depression, and dependency is frequent in this group. 49.2% perceive their economic well-being as low, and 58% are widowed, which may influence depression. Lack of occupation (35% engaged only in household activities, 34% with no activity) is a risk factor. 81% do not receive family support, and 69% of them present depressive symptoms. Severe depression is more frequent in moderately functional families compared to those with good family functionality. **Discussion:** institutionalized older adults exhibit higher levels of severe depression compared to those living at home. **Conclusion:** depression in older adults is influenced by factors such as gender, educational level, institutionalization, economic well-being, and lack of family support. Dependency and inactivity represent significant risks, especially for widowed individuals. Additionally, family functionality impacts the frequency

and severity of depression. These findings highlight the need for support strategies to improve the quality of life and mental health of this population. **Keywords:** depression in older adults, depressive signs and symptoms, institutionalized older adults, older adults at home, emotional well-being, risk factors, quality of life, family support, functional dependency, lifestyle, loneliness and isolation, mental health in old age, emotional deterioration, institutionalization, an

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Antecedentes del problema

Los siguientes antecedentes están vinculados con estudios relacionados al tema, desarrollando las variables: Estilo de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, calidad de vida de la persona adulta mayor en el hogar y Signos y síntomas de depresión.

### 1.1.1.-Antecedentes Internacionales

En el estudio “¿Cuáles son las causas de la depresión en el adulto mayor?” Azis y Steffens (2013) realizan una investigación en adultos mayores entre los 65 y 90 años donde destacan el aumento de la depresión en esta etapa de vida, sus resultados arrojan que individuos de 75 años o más, cuentan con una prevalencia del 7.2% de presencia de depresión, mientras que, en aquellos de más de 85 años, es del 20 al 25%, y en individuos mayores de 90 años, oscila entre el 30 y el 50%. Dando como resultado las consecuencias del diagnóstico tardío o la falta de un tratamiento específico para esta.

El abandono familiar se ha ido incrementando a tal grado que es un fenómeno social que preocupa, como menciona Bautista en su artículo “*Depresión en el adulto mayor por abandono familiar*” donde demuestra que un 89% de adultos mayores que son abandonados, sufren de signos y síntomas de depresión o son diagnosticados con la misma. Esta investigación permite analizar cómo influye la importancia de contar con una red de apoyo familiar en esta etapa de la vida para mitigar la aparición de la depresión y crear una dinámica familiar sana y apta para el adulto mayor. (Bautista 2016)

La depresión es un fenómeno que se puede presentar en adultos mayores tal y como se muestra en el estudio realizado por Valdéz “*Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores*” en Cuba, mencionan que las instituciones encargadas de brindarle atención a esta población tienen como objetivo proporcionar compañía para aminorar la soledad. Sin embargo, estos lugares se consideran como factores de riesgo para la aparición de signos y síntomas de depresión, tales como pensamientos de abandono, sentimientos de pérdida de autonomía, entre otros. (Valdéz K et al 2017)

El estudio sobre “*Factores asociados a trastorno depresivo mayor en adultos mayores*” realizado en Perú, han observado que los síntomas depresivos tienden a ser significativamente más comunes en pacientes geriátricos con condiciones médicas tales como enfermedades cardíacas, diabetes, osteoporosis, derrames cerebrales y demencia, entre otras. Esta situación plantea un desafío adicional para la detección de la depresión, por lo que se considera como un factor de riesgo. (Alamri, et al 2017)

Rodríguez et al, mencionan en su investigación “*Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en la atención primaria*” que la depresión es un trastorno emocional caracterizado por un estado de decaimiento e insatisfacción, en el que predominan los síntomas afectivos, en esta investigación se evaluaron variables sociodemográficas en las familias del adulto mayor, dando como resultado que la funcionalidad familiar está relacionada con el grado de depresión; influye en presencia o ausencia de depresión en los adultos mayores. (Rodríguez et al 2017)

El envejecimiento es asociado con múltiples enfermedades, según mencionan Nery, et al, en su estudio realizado en Brasil “*Vulnerabilidades, depresión y religiosidad en ancianos hospitalizados*”, estos pueden incrementar el deterioro de la salud mental como la aparición de depresión en la persona adulta mayor o síntomas clínicos que pueden ser tanto subdiagnosticados como subtratados. Esta situación aumenta la vulnerabilidad y empeora las enfermedades crónicas aumentando el riesgo de morbilidad y generando la necesidad de los profesionales de salud para minimizar y prevenir estos problemas. (Nery, et al 2018)

El envejecimiento al ser un proceso fisiológico donde el organismo experimenta cambios de manera constante, se considera una etapa llena de cambios, tal y como mencionan Flores et al, en su investigación “*Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado*” determinando que junto a este proceso se observa el deterioro cognitivo y la disminución de la funcionalidad los cuales influyen en la aparición de signos y síntomas de depresión, seguidamente, logran determinar que a mayor deterioro cognitivo mayor será su dependencia funcional generando así la aparición de signos y síntomas de depresión. (Flores et al 2020)

El funcionamiento neurológico y conductual puede afectarse por algunos trastornos durante la adultez mayor, por ello Da. Silva C, et al, en su estudio “*Depresión y habilidades mentales en adultos mayores con trastorno neurocognitivo leve por enfermedad de Alzheimer, en el Estado de Guanajuato, México*” realizan una investigación donde el objetivo es verificar cuales alteraciones de las habilidades mentales se van a relacionar con los pacientes con Alzheimer y depresión. Encontrando evidencia estadísticamente significativa entre ambas patologías. Por lo cual, se

concluye que todas estas alteraciones dependen del estado del paciente, la evolución de su patología y como interviene en su estilo de vida. (Da. Silva C, et al. 2021)

El envejecimiento es un proceso el cual ocurre de manera paulatina, por lo que relacionarlo con la dinámica familiar es de suma importancia. Pomares, en la investigación *“Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores”* indica que, en esta fase de la vida, el lazo familiar es crucial, ya que ocurren cambios en los roles, lo que intensifica los sentimientos de aislamiento social cuando no hay un apoyo familiar que lo sostenga. (Pomares et al 2021)

Gutierrez Murillo, en su investigación *“Sobre lo que se dice y lo que se calla: visitando el concepto de empatía en la atención integral a la salud del adulto mayor en el 2021”*, en Brasil, menciona que el conocer el concepto de un adulto mayor, abarca una diversidad en su terminología donde se encarga de explicar que es una persona que ha alcanzado en una etapa de la vida en la que se ha superado la mediana edad y se encuentra en una etapa avanzada de su vida, donde los riesgos de la aparición de depresión y diversos cambios cognitivos. (Gutiérrez Murillo et al (2021)

### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Sánchez y Marín indican en su investigación *“Depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos”* que la depresión se ha convertido en una enfermedad importante a nivel de salud pública por lo que se crea la valoración geriátrica integral para mejorar la detección de este tipo de patologías, donde se concluye que en Costa Rica no existe un control óptimo sobre la depresión en adultos mayores en centros diurnos,

por lo que se debe de considerar una investigación temprana para diagnosticar la depresión. (Sánchez y Marín, 2015)

La depresión es la más común de las enfermedades psiquiátricas de la población geriátrica. Bolaños y Helo mencionan en su artículo “*Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional*” que es necesario medir como afecta y aumenta su aparición en el adulto mayor, por lo que al analizar variables tales como el sexo y el estilo de vida, logran determinar que la depresión está relacionada con el sexo de una forma significativa encontrándose una propensión a la depresión mayor en las mujeres que los hombres. (Bolaños y Helo, 2015)

Chavarría AJ , indica en su artículo “*Depresión: Una enfermedad común en el adulto mayor*” que esta es un trastorno común que afecta a una gran parte de la población adulta mayor. En la geriatría, es un síndrome relevante debido a su alta prevalencia y capacidad para generar limitaciones funcionales. Esto demanda que los profesionales de la salud posean un amplio conocimiento sobre la depresión, con el fin de hacer diagnósticos tempranos y reconocer los factores de riesgo asociados que contribuyen al desarrollo de la enfermedad en este grupo vulnerable. (Chavarría 2016)

Los adultos experimentan en su vejez trastornos depresivos, que generalmente se vincula a diferentes motivos, por lo cual Méndez en su estudio sobre “*La evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y*

*CRELES*” en Costa Rica durante el 2023, tiene como objetivo el proporcionar más evidencia sobre el diagnóstico de la depresión según la escala corta de Yessavage (GDS-15) lo que da como resultado que la mayoría de adultos mayores presentan signos y síntomas de depresión, pero no son diagnosticados con la misma. (Méndez 2021)

### **1.1.2 Delimitación del Problema**

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, que abarca 2.179 adultos mayores en 13 artículos investigativos, enfocados en el Estilo de vida de la persona adulta mayor institucionalizada versus los que viven en su hogar, relacionado con los signos y síntomas de depresión. Revisión Sistemática en países de América Latina 2013-2024

### **1.1.3 Justificación**

Los síntomas y signos de la depresión deben ser especialmente estudiados en adultos mayores hospitalizados, ya que se observa que esta enfermedad tiende a ser diagnosticada de forma constante en este tipo de población, por lo que puede ocasionar un deterioro en el estado de salud de estos, no obstante también es importante realizar este tipo de valoraciones sobre la aparición de signos y síntomas de depresión en los que se encuentran en su hogar, debido a que la dinámica familiar puede ser un factor para la aparición o mitigación de este trastorno.

Los adultos institucionalizados a menudo enfrentan mayor aislamiento, pérdida de control sobre su vida diaria y menos contacto con familiares, lo que puede incrementar el riesgo de depresión. En contraste, quienes permanecen en el hogar tienden a contar con mayor apoyo familiar y social, factores protectores contra este padecimiento. Esta investigación es fundamental para diseñar estrategias de intervención adecuadas y mejorar la calidad de vida en ambos grupos, al identificar los factores que más impactan en su salud mental.

La familia y/o personal encargado del adulto mayor debe de contar con la capacidad de estar presentes y ser una red de apoyo para esta población. Por lo que se busca es encontrar un equilibrio en el cambio del estilo de vida y adaptación en esta etapa de desarrollo para la persona adulta mayor, permitiendo darles la atención necesaria y el abordaje eficaz y prematuro para su adaptación tanto en una institución como en su hogar y mitigar la aparición de signos y síntomas de depresión.

El envejecimiento por sí mismo, muestra una incidencia de este padecimiento mental, especialmente si el individuo ingresa a una institución, ya sea un hospital, un hogar de ancianos u otro entorno de cuidados para personas mayores, ya que lo que se conocía como rutina diaria en su hogar cambia en una institución, y es que el ser ingresado a estos lugares se da mayormente por la necesidad de cuidados, los cuales por la complejidad de estos no podrían brindarse en el hogar, estas circunstancias lleva a que el adulto mayor sea dependiente, esto varía según el estado físico, sin embargo, el estar institucionalizado indica la necesidad de atención o cuidado constante.

La capacidad para disfrutar de las actividades diarias, mantener relaciones sociales y cuidarse a sí mismos se ve afectada debido a este cambio en el estilo de vida. Esto puede provocar una mayor reclusión y frustración para el adulto mayor, lo que puede tener un impacto negativo en su salud física y emocional generando la aparición de signos y síntomas de la depresión, por ende, al estar institucionalizado, se encuentra en una etapa emocional que de

no ser tratada a tiempo puede conllevar a consecuencias tales como la inadaptación, aislamiento social, entre otras.

La dinámica familiar del adulto mayor con depresión suele estar marcada por tensiones y cambios en las relaciones interpersonales, también puede afectar la comunicación y generar sentimientos de aislamiento, lo que impacta negativamente en el entorno familiar. Los miembros de la familia pueden sentirse abrumados al intentar brindar apoyo emocional y físico. Además, las interacciones familiares pueden volverse más conflictivas si no se manejan adecuadamente las demandas emocionales del adulto, lo que agrava la sensación de desconexión y soledad en el paciente.

La investigación se enfoca en analizar el estilo de vida de los adultos mayores institucionalizados y aquellos que permanecen en sus hogares, para identificar su relación con la depresión, cuya incidencia ha ido en aumento con el paso del tiempo. Este fenómeno ha sido constatado en diversas investigaciones dirigidas a este grupo etario. Cabe destacar que el estilo de vida de los adultos mayores en instituciones tiende a cambiar significativamente, alterando su rutina diaria y generando un impacto emocional asociado al proceso de adaptación a estos cambios.

Las instituciones dedicadas al cuidado de los adultos mayores buscan mejorar su calidad de vida, generan cambios que pueden contribuir al desarrollo o agravamiento de la depresión en muchos casos. Por ello, es crucial explorar alternativas que reduzcan la aparición de síntomas depresivos, promoviendo un adecuado manejo de su estado emocional y físico. La falta de

un seguimiento eficiente de sus tratamientos para enfermedades crónicas, el autocuidado deficiente y el aislamiento social, tanto de sus familias como de otros residentes, son factores que agravan esta situación y que deben ser atendidos con prioridad.

La relación familiar influye en la depresión del adulto mayor, ya que puede mitigar o agravar su estado emocional. El apoyo, la compañía y la comprensión reducen el aislamiento y la desesperanza. En cambio, la falta de comunicación, la tensión o el abandono pueden intensificar los síntomas depresivos, afectando su bienestar. Es crucial desarrollar herramientas de detección para evitar que la depresión pase desapercibida en esta población. Este estudio aporta bases para futuras investigaciones que aborden esta problemática y mejoren su calidad de vida.

## **1.2 REDACIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

El proyecto de investigación plantea la siguiente pregunta PICO: ¿Cuál es el estilo de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas versus las que viven en el hogar relacionado con signos y síntomas de depresión desde la revisión sistemática en países de América Latina 2013-2024?

Al ser una investigación sistemática, se presenta a continuación el modelo PICO, que permite dar respuesta al problema planteado:

*Tabla 1. Componentes de la pregunta PiCo*

<b>Acrónimo y significado.</b>	<b>Descripción.</b>
<b>P: población</b>	Adultos mayores institucionalizados versus las que viven en el hogar.
<b>I: intervención.</b>	Estilo de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas versus las que viven en el hogar.
<b>C: comparación.</b>	Institucionalización y dinámica familiar.
<b>O: resultados.</b>	Signos y síntomas de depresión.

Fuente: elaboración propia, 2024.

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el estilo de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas versus las que viven en el hogar relacionado con signos y síntomas de depresión. Revisión sistemática en países de América Latina 2013-2024

### **1.3.2 Objetivo específico**

- Definir las características sociodemográficas de la población en estudio según revisión sistemática en países de América Latina 2013-2024
- Analizar el estilo de vida de los adultos mayores institucionalizados versus en el hogar. estudio según revisión sistemática en países de América Latina 2013-2024
- Describir los signos y síntomas de la depresión en adultos mayores institucionalizados, así como los que viven en sus casas según estudio según revisión sistemática en países de América Latina 2013-2024
- Relacionar el estilo de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas con los signos y síntomas de la depresión. Revisión Sistemática en países de América Latina 2013-2024.

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

No se generan alcances a lo largo de esta investigación.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

- La búsqueda de documentos para obtener resultados es limitada, porque en algunos casos aparecen errores al ingresar a enlaces que no permiten el acceso a la página que contiene el documento que se desea analizar.
- Las investigaciones relacionadas con el tema en estudio se centraban en un solo País o no cumplía con la variable a investigar

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.1.1 Adulto Mayor.

El adulto mayor se define como toda persona aquella que tiene más de 60 o 65 años, dependiendo de las normas sociales y culturales de cada país. Esta categoría se relaciona con el proceso de envejecimiento biológico, social y psicológico que marca el final de la vida adulta y la transición hacia una fase en la que suelen presentarse cambios significativos en aspectos como la salud, la autonomía, las relaciones interpersonales y la participación en actividades productivas o laborales. (Martínez Flórez & Torres Niño, 2023)

La población senil esta caracterizada por estar expuesta a trastornos como la depresión, soledad social, muerte de su pareja, pérdida de roles sociales, bajo estatus económico, enfermedades crónicas. En esta etapa es normal la aparición de diversos cambios a nivel cognitivo, familiar y adaptativo en general, lo cual puede desarrollar una variedad de trastornos emocionales- cognitivos, donde la más común es la depresión. (Damme-Ostapowicz, 2016).

Una consecuencia del envejecimiento es el desarrollo de diversas problemáticas a nivel biopsicosocial derivado del cambio en el estilo de vida en el adulto mayor Contreras Hernández (2021) hace énfasis de como el mayor porcentaje de los adultos mayores en México llegan a dicha etapa de la vida en malas condiciones tanto a nivel familiar como

personal, esto debido a el auge que existe en el abandono de la persona adulta mayor y/o institucionalización de la misma (Hernández 2021)

Londoño Quintero y Cubides (2021) mencionan que esta población es considerada como un grupo de personas vulnerables al maltrato, abandono, soledad, donde lastimosamente existe poco o deficiente seguimiento por parte de las instituciones y familias sobre la indiferencia social y seguimiento sobre esta problemática. El envejecimiento no solo afecta al cuerpo, sino también a la esfera emocional y social. Los adultos mayores pueden enfrentar cambios en su rol dentro de la familia y la sociedad, y experimentar sentimientos de soledad, pérdida o depresión. (Londoño Quintero y Cubides 2021)

A continuación, una tabla con una descripción en cuanto a la tipología de pacientes seniles con respecto al sistema sanitario (Anexo 1)

### **2.1.2 Adulto mayor institucionalizado**

Los investigadores Gutiérrez Murillo et al. (2021) indican que los adultos mayores con el pasar del tiempo pierden su autonomía y capacidades, las cuales tanto a familiares como a ellos mismos, se les puede imposibilitar brindar el cuidado en sus necesidades y seguimiento de sus tratamientos, entre otros aspectos que los llevan a recibir una atención especializada en instituciones dedicadas especialmente al cuidado integral donde, los adultos mayores suelen tener acceso a cuidados médicos continuos, asistencia entre otras actividades, no obstante,

pueden experimentar un encuentro de emociones debido a la separación de su entorno familiar.

Los adultos mayores institucionalizados necesitan apoyo a nivel social y a nivel salud, más cuando estos presentan discapacidades funcionales, sociales, depresión y una baja calidad de vida. Este tipo de ayuda tiene el objetivo de garantizar su bienestar, calidad de vida y acceso a cuidados adecuados en las áreas física, mental y emocional. Esta debe contar con un enfoque integral que abarca la atención médica, psicológica, legal y la facilitación de recursos para garantizar su bienestar, aunque enfrenta desafíos en términos de accesibilidad y equidad. (Scherrer et al., 2019).

La depresión en los adultos mayores puede confundirse con el envejecimiento normal o con otras condiciones médicas (como el deterioro cognitivo o enfermedades crónicas), lo que puede retrasar su diagnóstico y tratamiento. Además, muchos adultos mayores no expresan abiertamente su malestar emocional y en su lugar presentan síntomas somáticos, como dolor o fatiga y estando en un hogar de larga estancia u hospitalizados, el personal debe valorar con diversas técnicas y prácticas, como mitigar estos síntomas. (Gutiérrez 2021)

### **2.1.3 Estilo de vida**

El término “estilo de vida” es complejo y genérico, este ha sido utilizado de forma diversa en diferentes formas en la investigación científica y actualmente no existe una definición singular ya que hay múltiples contextos donde se desarrolla esta variable y cada una es muy diferente que la otra. En este contexto se habla de estilo de vida como presencia o ausencia de comportamientos “no saludables” o de riesgo en el adulto mayor. (Brivio et al., 2023).

El estilo de vida del adulto mayor está influenciado por múltiples factores como la salud física, emocional, social y económica, que determinan su calidad de vida y bienestar general y a medida que las personas envejecen, su estilo de vida puede cambiar debido a una disminución en la capacidad funcional o la necesidad de adaptarse a nuevas circunstancias personales o familiares. Sin embargo, mantener un estilo de vida activo y saludable es clave para un envejecimiento positivo. Por lo que se busca optimizar los niveles de bienestar en el adulto mayor y adaptarlos a su estilo de vida (Hernández, 2021).

### **2.1.4 Estilo de vida adulto mayor institucionalizado**

Martínez Flórez y Torres Niño (2023) mencionan el estilo de vida se refiere a la manera en la que viven y se organizan las rutinas diarias de las personas adultas mayores que residen en una institución especializada, como un hogar de ancianos, residencia geriátrica o centro de cuidados prolongados. Este estilo de vida está influenciado por el entorno institucional, la

atención médica y social recibida, y las oportunidades de participación en actividades recreativas y sociales.

El estilo de vida del adulto mayor institucionalizado está marcado por un equilibrio entre la dinámica familiar, atención en salud integral y el desafío de adaptarse a un entorno colectivo con menos independencia debido a que son responsabilidad del personal encargado en el lugar. Aunque ofrece beneficios significativos en términos de cuidados, tratamientos y seguridad, también puede implicar limitaciones en la autonomía y la socialización, por lo que el apoyo emocional y las actividades recreativas juegan un papel crucial en su bienestar. (Ferro et al 2020).

### **2.1.5 Dinámica Familiar**

La dinámica familiar juega un papel crucial en la aparición, manifestación y manejo de los signos y síntomas de depresión en el adulto mayor. Las relaciones interpersonales, el apoyo emocional y el ambiente familiar influyen significativamente en el bienestar psicológico de las personas mayores.

Un adecuado funcionamiento familiar implica que todos los miembros se adapten y colaboren entre sí. Esto incluye la habilidad para enfrentar los problemas que surgen de las

necesidades de cuidado, la participación activa de cada uno, y el desarrollo emocional y físico que permite alcanzar los objetivos. Asimismo, es fundamental el afecto que se considera esencial entre los miembros de la familia y el dependiente. Por último, la capacidad para resolver problemas también implica considerar los recursos económicos y el tiempo disponible. (M.E. Salazar-Barajas<sup>1</sup> E.G. Garza-Sarmiento, 2019)

La dinámica familiar está influenciada por su composición, es decir, por cómo está estructurada en términos del número de personas que la integran y por el tipo de familia que representa. Esto da lugar a diferentes modelos, como las familias nucleares o tradicionales, compuestas por padres e hijos; las familias extensas, que incluyen a más de dos generaciones, donde los adultos mayores desempeñan un papel central debido a su representación. (Cardona et al. 2019)

Las personas mayores, tienen un concepto sobre la familia donde no solo son/es su red de apoyo más cercana, sino que también desempeña un papel crucial en la determinación de su salud física y mental. Un funcionamiento familiar deficiente puede ser un factor que favorezca la aparición de enfermedades y se asocia con relaciones sociales insuficientes, conductas adictivas, suicidio y cambios en la percepción de la felicidad. En contraste, las relaciones familiares satisfactorias contribuyen positivamente al bienestar y la salud de todos sus miembros. (Domínguez et al 2023)

Dado el aumento del envejecimiento poblacional, cada vez habrá más familias con adultos mayores que necesiten cuidados y apoyo para llevar una vida normal. Esta necesidad de ayuda a menudo resulta en la convivencia con hijos y nietos, formando así familias extensas. Además, los cambios económicos facilitan la unión de varias generaciones, lo que está relacionado con el funcionamiento familiar. (Muñoz Gonzales et al, 2013)

El envejecimiento a menudo se asocia con enfermedades crónicas, problemas de salud y una disminución en la autonomía y el autocuidado. En la sociedad, se tiende a considerar que la vejez implica un deterioro físico y mental, y existen actitudes negativas hacia el envejecimiento, lo que puede llevar a los adultos mayores a experimentar sentimientos de infelicidad debido a la percepción de que el tiempo se ha agotado, junto con las oportunidades, expectativas y metas que pueden plantearse. (Merchán 2018)

### **2.1.6 Signos y síntomas de depresión**

La depresión es una condición en el adulto mayor que genera un desequilibrio en la salud mental de los mismos, estos síntomas pueden ser similares en distintas etapas de la vida, no obstante, en la vejez suelen manifestarse de forma diferente, esto se debe a desafíos y cambios que se asocian con el envejecimiento, Eliseo (2023) indica que estos signos y síntomas integran un factor de riesgo para el desarrollo de la dependencia funcional en los adultos mayores, tanto en el hogar como en una institucionalización. (Eliseo 2023)

Los signos y síntomas de depresión suelen ser difíciles de identificar en esta etapa, ya que e los signos y síntomas comunes como fatiga, falta de apetito y alteraciones del sueño también pueden ser parte del envejecimiento o de la condición física, por lo tanto, los síntomas de la depresión temprana pueden pasarse por alto o confundirse con otras afecciones comunes en los adultos mayores. (Eliseo 2023)

Los síntomas más comunes son:

1. **Estado de ánimo deprimido persistente:** Sentimientos de desánimo que duran alrededor de dos años, dificultando la alegría en momentos positivos, aunque la persona aún puede cumplir con sus responsabilidades diarias. (Eliseo 2023)
2. **Sensación de vacío:** Un sentimiento de desasosiego y falta de propósito que provoca una sensación de pérdida y aburrimiento. (Eliseo 2023)
3. **Tristeza:** Dolor emocional manifestado a través del llanto y la falta de energía y apetito. (Eliseo 2023)
4. **Pérdida de interés en actividades placenteras:** Incluye la disminución de vínculos sociales y sentimentales. (Eliseo 2023)
5. **Alteraciones en el apetito:** Puede presentarse como pérdida de apetito o aumento del consumo de alimentos, afectando negativamente la salud nutricional del adulto mayor. (Eliseo 2023)
6. **Alteraciones del sueño:** Problemas como insomnio o hipersomnias que pueden agravar la depresión y afectar la cognición y calidad de vida. (Eliseo 2023)

7. **Fatiga o falta de energía constante:** Esta falta de motivación puede limitar la capacidad del adulto mayor para llevar a cabo actividades cotidianas. (Eliseo 2023)
8. **Sentimiento de desesperanza:** Una perspectiva negativa hacia el futuro que genera una sensación de inutilidad y dificulta encontrar soluciones a los problemas. (Eliseo 2023)
9. **Dificultad para concentrarse y tomar decisiones:** Los adultos mayores pueden enfocarse en su malestar emocional, descuidando responsabilidades. (Eliseo 2023)
10. **Agitación o enlentecimiento psicomotor:** Manifiestos a través de movimientos excesivos o, por el contrario, de una notable lentitud. (Eliseo 2023)
11. **Pensamientos recurrentes sobre la muerte:** Incluye visiones catastróficas o preocupaciones sobre la muerte, tanto propias como de seres queridos. (Eliseo 2023)

Estos síntomas pueden interrumpir la calidad de vida y la funcionalidad en la vida diaria de los adultos mayores.

### **2.1.7 Depresión**

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por un estado de ánimo depresivo, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteración en el sueño y apetito, baja energía y una pobre concentración. Esta patología es resultante de una compleja interacción de predisponentes biológicos (generalmente se menciona a nivel genético en la depresión mayor), eventos en la vida entre otros. No es simplemente un estado de ánimo

pasajero; es una condición seria que puede afectar el bienestar general y la calidad de vida de las personas. (Dao et al., 2018)

C Dao et al. (2018) comenta sobre otros factores que también estar asociados con la depresión como la actividad físicas, enfermedad médica, conexiones sociales, calidad de vida, drogas y alcohol. En la senilidad el padecimiento de patologías puede ser un factor para el desarrollo de la depresión, donde sus síntomas clínicos pueden ser tanto subdiagnosticados y no adecuadamente tratados. Estos síntomas pueden generar que el adulto mayor se vuelva más vulnerable, empeorando sus enfermedades crónicas e incrementando el riesgo de morbilidad (Nery et al. 2018).

La población de adultos mayores institucionalizados cuenta con la presencia de una pobre capacidad cognitiva (en su mayoría) por lo que son más propensos a ser víctimas de la depresión y/o diversos trastornos cognitivos. Otros factores de riesgo comunes son condiciones médicas severas, bajo nivel de educativo, número de comorbilidades, género femenino, soltería, bajos ingresos, interrupciones en el sueño, malnutrición, dinámica familiar inestable, pocas redes de apoyo y un pobre funcionamiento cognitivo. Zhou et al (2018)

Los autores en diversas investigaciones sobre depresión, adulto mayor e institucionalización, entre otros de los signos analizados, mencionan que a consecuencia de la aparición de la depresión en el adulto mayor sucede un grave deterioro en la función cognitiva generando que la población experimente de forma significativa una alteración que puede desencadenar la aparición de enfermedades crónicas y desestabilidad emocional generándoles una mayor dependencia y dificultad en su adaptación. (Zhou et al., 2021).

En el siguiente recuadro se observan los efectos de la depresión en el adulto mayor

(Anexo 2)

## 2.3 MODELOS Y TEORÍAS

### 2.3.1 Teorizante de enfermería: Calista Roy

Callista Roy (1939) es una religiosa católica, profesora y teórica de la enfermería estadounidense, a principios de la década de los 60, estudió enfermería en la universidad, tras graduarse, realizó un máster, que resultaría fundamental para el desarrollo de su teoría de donde nació el Modelo de Adaptación de Roy. Mientras trabajaba como enfermera en la planta de pediatría, fijándose en el entorno, notó la capacidad de los pequeños para adaptarse a los cambios, ya fueran físicos o mentales. Esta constatación la impactó tanto que la utilizó como base conceptual para su proyecto.

En realidad, el modelo presentado por Callista Roy es lo que los expertos denominan metateoría, esto significa que estuvo basado en otras teorías anteriores. En este caso, utilizó la teoría general de sistemas de A. Rapoport y la teoría de adaptación de Harry Helson. La mejor definición de su modelo la da ella misma en uno de sus escritos:

“El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación”.

La base de este modelo es la consideración del ser humano como un conjunto, influido también por su entorno y circunstancias. Roy estableció cuatro esferas que afectaban a cada persona y afirmó que los cuidados debían tener como objetivo integrar dichas esferas y atender a cada paciente de una manera global.

La teoría de adaptación de Sor Callista Roy ofrece un marco conceptual que permite analizar cómo el adulto mayor enfrenta los desafíos derivados del proceso de envejecimiento y su entorno, así como la aparición de signos y síntomas de depresión. Esta teoría sostiene que los individuos son sistemas adaptativos que responden a estímulos internos y externos, utilizando mecanismos que les permiten alcanzar un equilibrio físico, emocional y social. Sin embargo, cuando estos mecanismos se ven alterados o insuficientes, surgen respuestas desadaptativas que pueden manifestarse como depresión.

#### Aplicación de los Modos de Adaptación en Adultos Mayores con Depresión

**Modo Fisiológico.** El modo fisiológico hace referencia a las respuestas biológicas y físicas del cuerpo. En los adultos mayores con depresión, los síntomas pueden manifestarse a través de:

- Cambios en los patrones de sueño, como insomnio o somnolencia excesiva.
- Pérdida o aumento de peso debido a la disminución del apetito o al descuido en la nutrición.
- Fatiga crónica y falta de energía, producto del deterioro en la función física y emocional.

En este sentido, la labor del profesional de enfermería se centra en identificar tempranamente estas manifestaciones fisiológicas, evaluando su progresión y proporcionando intervenciones que permitan mejorar la homeostasis del adulto mayor. Promover una adecuada nutrición,

actividad física y descanso contribuye a minimizar los síntomas depresivos y mejorar su calidad de vida.

**Modo de Autoconcepto.** El autoconcepto abarca la percepción que el individuo tiene de sí mismo, su autoestima y su identidad personal. En los adultos mayores, la depresión puede surgir cuando experimentan:

- Sentimientos de inutilidad y baja autoestima, derivados de la pérdida de roles sociales y familiares.
- Tristeza profunda y desesperanza, asociadas a la percepción negativa del envejecimiento y el aislamiento emocional.

Desde la perspectiva de Roy, el profesional de enfermería debe fortalecer el autoconcepto del adulto mayor mediante un cuidado holístico y empático, centrado en el reconocimiento de sus fortalezas, su historia de vida y la promoción de actividades que refuercen su dignidad y sentido de valor.

**Modo de Rol.** El modo de rol se refiere a las expectativas sociales y a las funciones que el individuo desempeña dentro de su entorno. La depresión en el adulto mayor a menudo se ve agravada cuando:

- Existe una pérdida de roles significativos, como el rol de proveedor, cuidador o miembro activo de la familia y la comunidad.
- Hay falta de participación en actividades sociales y recreativas, lo que incrementa el aislamiento y la sensación de desconexión.

La intervención de enfermería en este aspecto busca fomentar la reintegración del adulto mayor en su entorno mediante la motivación para participar en actividades ocupacionales, recreativas y comunitarias, recuperando así su rol activo y funcional, lo cual disminuye la aparición de síntomas depresivos.

**Modo de Interdependencia.** El modo de interdependencia se relaciona con la necesidad de mantener relaciones afectivas y un apoyo social adecuado. En el adulto mayor, la falta de interacciones sociales y la desvinculación emocional con familiares o cuidadores contribuyen significativamente a los síntomas de depresión, tales como:

- Sentimientos de soledad y abandono.
- Falta de apoyo emocional y afectivo, lo que genera un aumento en la angustia y la ansiedad.

La enfermería juega un papel crucial al fortalecer las redes de apoyo social y familiar del adulto mayor, promoviendo la interacción con su entorno y fomentando una comunicación empática y efectiva entre el individuo y sus allegados. Esto permite crear un espacio seguro que facilita la adaptación emocional y reduce los factores de riesgo asociados a la depresión.

### **Relación entre Adaptación y Depresión**

La teoría de Sor Callista Roy subraya que el fracaso en los procesos adaptativos, producto de estímulos como las pérdidas afectivas, cambios en el entorno, enfermedades crónicas y

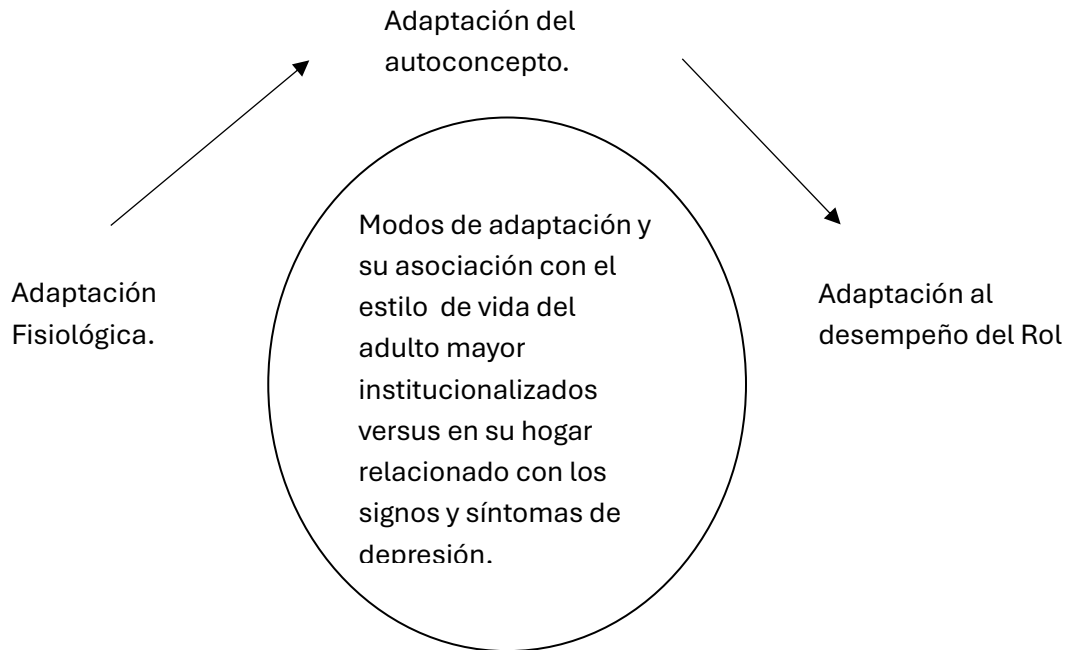
dependencia física, conduce a respuestas desadaptativas como la depresión. El adulto mayor que no logra adaptarse a estos desafíos presenta:

- Deterioro en la calidad de vida.
- Alteraciones emocionales y cognitivas.
- Desconexión social y falta de autonomía funcional.

A través de intervenciones basadas en este modelo, el profesional de enfermería puede diagnosticar y abordar las necesidades de adaptación del adulto mayor, promoviendo estrategias que le permitan enfrentarse a los estímulos de manera positiva y funcional. El cuidado integral y personalizado, orientado a los cuatro modos de adaptación, facilita un equilibrio entre el bienestar físico, emocional y social, lo que ayuda a prevenir y mitigar los signos y síntomas de la depresión. (Romero 2019)

En conclusión, la teoría de Sor Callista Roy proporciona un marco teórico sólido para analizar la depresión en adultos mayores, al destacar cómo los procesos adaptativos influyen en la aparición de síntomas depresivos. La intervención de enfermería, al enfocarse en fortalecer estos modos de adaptación, resulta clave para promover el bienestar integral y mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable. (Romero 2019)

**Figura 1. Modelo de adaptación y su asociación con el estilo de vida del Adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado que se relacionan con los signos y síntomas de depresión.**



La figura anterior permite identificar la relación que existe con la revisión sistemática esta teorizante de enfermería, colocando su la clasificación con sus modelos y como se aplican en esta población por lo que El modelo de Sor Callista Roy permite comprender cómo la capacidad de adaptación influye en el bienestar de los adultos mayores y cómo el entorno (institucionalización vs. hogar) afecta los signos y síntomas de depresión. Un adecuado soporte social y estrategias de adaptación pueden mejorar la calidad de vida y disminuir el impacto de la depresión en esta población.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

## **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Enfoque Cuantitativo**

Este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se basa en fuentes que presentan datos numéricos, los cuales han sido recolectados, analizados y publicados de manera estadística. Este enfoque es ampliamente empleado en diversas áreas debido a su capacidad para ofrecer resultados objetivos, precisos y aplicables a una población más amplia. Este enfoque se centra en medir, comparar y sintetizar resultados de manera estadística, permitiendo identificar patrones, relaciones y tendencias entre variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La revisión examina el estilo de vida de los adultos mayores en sus aspectos emocionales, físicos y sociales, estableciendo una conexión con los signos y síntomas de la depresión, con un análisis de los datos bajo un tratamiento cuantitativo. El objetivo es proporcionar conclusiones objetivas, precisas y generalizables mediante el uso de herramientas estadísticas, lo que aumenta la validez de los hallazgos y facilita la toma de decisiones basadas en evidencia.

## **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación corresponde a una revisión sistemática comparativa, de estudios de América Latina.

### **3.2.1 Revisión Sistemática de alcance**

La presente investigación es una revisión sistemática, basada en evidencias con el fin de organizar la información disponible en busca de una respuesta para una pregunta en específico; formada por artículos científicos y fuentes de información válida y disponible, con un alto nivel de transparencia, logrando recoger y valorar los datos. (Moreno et al., 2018)

El objetivo de esta revisión es mapear y resumir la literatura existente sobre cómo la depresión se manifiesta y se maneja en ambos entornos. Este tipo de revisión explora las diferencias en la prevalencia, factores de riesgo y atención de la depresión entre los adultos mayores que viven en sus hogares y aquellos que están institucionalizados.

Esta investigación es una revisión sistemática de alcance (RSA) la cual es una metodología de investigación que busca mapear la literatura ya existente sobre un tema amplio y complejo, con conceptos claves, tipos de evidencias y brechas, identificando la naturaleza, características y volumen de la investigación disponible, justo como se realiza en la presente investigación.

Esta sigue un proceso riguroso y estructurado para asegurar la objetividad en la selección, extracción y análisis de los datos, realizando así una búsqueda, selección y síntesis de

evidencias de forma reproducible. Esto incluye criterios de inclusión y exclusión claros, y procedimientos reproducibles para la recolección de datos.

Los resultados se presentan de manera visual, a menudo utilizando gráficos, tablas y mapas, para facilitar la comprensión de la distribución y características de la investigación en el campo de estudio.

Los datos incluyen información sobre el año de publicación, país, diseño del estudio, tamaño de la muestra, métodos de análisis, y resultados clave, los cuales son relevantes para la investigación, porque se debe de sintetizar de forma coherente y ordenada utilizando recursos visuales para su explicación. (Prieto 2018)

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

El estudio sigue un diseño no experimental y transversal. No se busca manipular las unidades de información, solo observar y analizar los datos, por lo que se clasifica como un diseño no experimental. Además, la recolección de datos se realiza una única vez, lo que lo convierte en un estudio transversal, ya que la evaluación ocurre en un momento específico sin seguimiento de las variables a lo largo del tiempo.

La investigación se guía por la pregunta PICO, que incluye componentes clave como: pacientes, intervención, comparación y desenlaces, lo que facilita la formulación de la pregunta de investigación.

La declaración PRISMA 2020 establece pasos clave para asegurar la calidad de las revisiones sistemáticas. Estos incluyen la formulación de una pregunta clara basada en el marco PICO, la elaboración de un protocolo con criterios de inclusión y exclusión, una búsqueda exhaustiva en bases de datos relevantes, la selección rigurosa de estudios, la evaluación de su calidad, la extracción de datos de manera estandarizada, y el análisis de los resultados. Los hallazgos se presentan en un diagrama de flujo y se discuten las implicaciones y limitaciones, lo que asegura una revisión exhaustiva, transparente y confiable. Este enfoque permite a los lectores evaluar la adecuación de los métodos utilizados y la fiabilidad de los hallazgos (Moher et al., 2009).

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS**

Las unidades de análisis corresponden a las siguientes bases de datos, EBSCO, Dialnet y Scielo, abarcando los países de América Latina (Colombia (n=4), Paraguay (n =1) Chile(n=1) Costa Rica (n=1), Cuba (n=1), México (n=4), Ecuador (n=1) donde los sujetos de estudio son adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados contemplados en estudios para la presente investigación que abarcan su estilo de vida, y como influyen o no en la aparición de signos y síntomas de depresión.

Las bases primarias de información son extraídas directamente de los adultos mayores, sus familias y/o cuidadores, permitiendo abordar a extensión las variables. Los estudios cuentan con criterios de calidad por las bases de datos donde son encontrados, debido a que cuentan con muestras y resultados aptos y verificados para su publicación e investigación además de cumplir con criterios de ética.

#### **Área de estudio**

El área de estudio para esta investigación es extraída de Colombia, Paraguay, Chile, Costa Rica, Cuba, México, Ecuador. Las investigaciones de fuentes primarias realizadas por diversos profesionales de salud, entre otros expertos, permiten que se extraiga esa información para la realización de este tema de estudio, es muy valiosa debido a que permite que esta sea específica sobre las variables que se evalúan.

### **3.4.1 Población.**

La población corresponde a 230 artículos de los países de Ecuador, Cuba, México, Costa Rica, Chile y Paraguay consultando en las bases de datos EBSCO (n: 61), Dialnet (n:149) y SciELO (n: 20.).

### **3.4.2 Muestra.**

La muestra corresponde a 13 artículos científicos utilizados en la elaboración de la investigación para ello fueron sometidos a criterios de exclusión e inclusión. Los estudios según país están desglosados de la siguiente manera: Colombia (n=4), Paraguay (n =1) Chile(n=1) Costa Rica (n=1), Cuba (n=1), México (n=4), Ecuador (n=1).

### 3.5 CRITERIOS DE INLUSION Y EXCLUSION.

Los criterios de inclusión y exclusión describen las normas que se deben tener antes de comenzar una investigación para estipular quienes forman parte del estudio. En la siguiente tabla, se presentan los criterios de inclusión y los criterios de exclusión, definidos el proyecto de investigación:

*Tabla No.2.*

*Criterios de Inclusión y exclusión.*

<b>CRITERIOS DE INCLUSION</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b>
Población adulta mayor institucionalizada.	Población adulta mayor institucionalizada y sin hogar.
Artículos científicos y académicos sobre depresión.	Artículos científicos y académicos sobre depresión y Parkinson.
Artículos científicos y académicos realizados en América Latina.	Artículos científicos y académicos realizados en América Latina y España.
Artículos científicos y académicos que incluyan en sus estudios la población Adulto mayor en el hogar.	Artículos científicos y académicos que incluyan en sus estudios la población de Adulto mayor en el hogar con Alzheimer.
Artículos en inglés o español.	

*Fuente: elaboración propia 2024*

### **3.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

La operacionalización de variables es un proceso que implica definir y concretar lo que se desea estudiar, convirtiendo los conceptos abstractos en medidas concretas que puedan ser observadas y analizadas siendo un proceso esencial para garantizar la precisión y la fiabilidad de la investigación. Para efectos de este trabajo de investigación se procede a la realización de una tabla en la que se incluyen los objetivos específicos, la categoría, la definición conceptual y operacional, así como, la dimensión, indicadores e instrumentos (Ver anexo 2).

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto de esta revisión sistemática consiste en una lista de verificación que muestra los criterios de inclusión presentes en cada artículo seleccionado para el análisis. Aunque la muestra de esta investigación incluye 13 artículos, el plan piloto, que normalmente se aplicaría a un solo artículo, se amplía para incluir 2 artículos seleccionados al azar. Esto tiene como objetivo verificar si cumplen con los criterios de inclusión establecidos en la revisión.

**Tabla No. 3**

**Artículo:** Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados

**Autor (es):** Díaz Montecinos, Dominique; Aránguiz, Sofía; Farías, Natalia; Godoy, Daniela; Silva, Nicole; Durán Agüero, Samuel

<b>Criterios de Inclusión.</b>	<b>Cumple.</b>	<b>No cumple.</b>
Personas adultas mayores.	X	
Adulto mayor institucionalizado.	X	
Síntomas de depresión en el adulto mayor.	X	
Investigaciones pertenecientes a países Latinoamericanos	X	

Estudio que se incluye en la presente investigación debido a que cumple con los criterios de inclusión.

Fuente: elaboración propia 2024

**Tabla 4**

**Artículo:** Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en la atención primaria.

**Autor (es):** Rodríguez García Alicia Elanit Lily<sup>u\*</sup>, Haro Acosta María Elena<sup>w\*</sup>, Martínez, Fierro Rebeca Esther<sup>y\*</sup>, Ayala Figueroa Rafael Iván<sup>t\*</sup>, Román Matus Alexis<sup>h</sup>

<b>Criterios de Inclusión.</b>	<b>Cumple.</b>	<b>No cumple.</b>
Dinámica familiar.	X	
Depresión en el adulto mayor.	X	
Relación entre la depresión y la funcionalidad familiar.	X	

Fuente: elaboración propia 2024

Estudios incluido para el análisis de la presente revisión sistemática ya que cuenta con 3 o más criterios de inclusión y se considera que puede aportar información de gran importancia a la investigación.

### **3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se elabora una tabla en Excel que organiza en columnas las estrategias de búsqueda, los idiomas elegidos, los descriptores y operadores booleanos, así como las investigaciones halladas en cada base de datos. En las filas se registra la cantidad total de artículos encontrados en las diferentes bases de datos empleadas, así como los artículos duplicados y aquellos descartados según los criterios de inclusión y exclusión, culminando con el total de artículos científicos seleccionados.

La tabla en Excel proporciona ayuda para ordenar y clasificar visualmente los artículos científicos, utilizando cada una de las estrategias de búsqueda con sus respectivos descriptores y operadores booleanos en cada una de las bases de datos Scielo, Dialnet, EBSCO. Una vez que finalizada la búsqueda se registra el total de resultados en la tabla y posteriormente se aplica la delimitación temporal en la misma búsqueda, registrando nuevamente la cantidad de artículos encontrados. (Anexo 3)

La lista se crea a partir de los criterios de inclusión con el fin de demostrar la efectividad de la herramienta para la recolección de información, utilizando el 10% de la muestra de la investigación, lo que equivale a un total de 2 artículos sometidos al plan piloto. A

continuación, se inicia la búsqueda en los diferentes buscadores, enfocándose en las variables bajo análisis: la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas, la calidad de vida de las personas mayores en el hogar, y los signos y síntomas de depresión, priorizando aquellos estudios que provengan de países latinoamericanos. Finalmente, se filtran los estudios encontrados según los criterios establecidos.

### **3.8.1 Validez del cuestionario**

La validez del instrumento se fundamenta en la utilización de una lista de verificación que incluye criterios claros de inclusión y exclusión, los cuales resultan eficaces para seleccionar estudios en revisiones sistemáticas. Esta lista garantiza que los estudios elegidos sean adecuados y relevantes, asegurando así la obtención de resultados significativos para la investigación.

### **3.8.2 Confiabilidad**

La confiabilidad se establece mediante la aplicación de un plan piloto, en el cual se evalúa una parte de la muestra seleccionada para compararla con los criterios de inclusión. Este proceso garantiza que los estudios cumplan con la mayoría de los requisitos necesarios para ser considerados y generar resultados propios. Así, el porcentaje evaluado, equivalente al 10% de la muestra, asegura un nivel adecuado de confiabilidad en toda la selección.

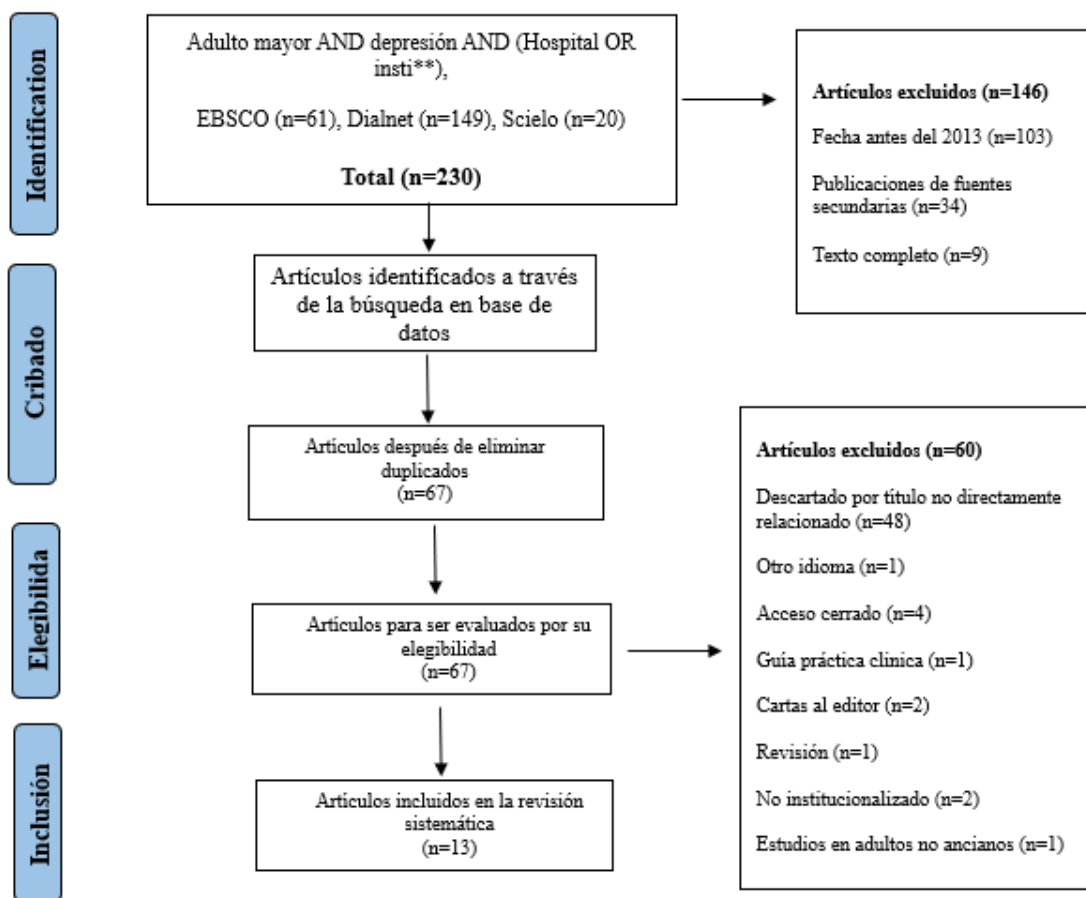
### 3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los artículos de esta investigación se agrupan estratégicamente utilizando el programa de Excel para extraer información, ordenándolos con el objetivo de poder elaborar tablas para así poder asociar las variables de estudio por medio de un análisis.

*Figura No.2*

*Diagrama de flujo Prisma.*

*Diagrama de flujo PRISMA*



### 3.9.1 BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La recopilación de esta revisión sistemática se realiza mediante la búsqueda de variables de estudio en las siguientes bases de datos: EBSCO, Dialnet, Scielo. Se describen criterios de inclusión y exclusión para facilitar la filtración de publicaciones científicas con mayor certeza, para de esta manera poder seleccionar los artículos más adecuados para analizar su contenido y extraer la información necesaria para la investigación.

#### 3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La investigación permite llevar a cabo la obtención de información mediante descriptores con información clara y confiable sobre el estudio.

*Tabla No 5*  
*Descriptores en Salud*

<b>Descriptor.</b>	<b>Español.</b>
Adultos Mayores.	X
Estilo de vida del adulto mayor.	X
Adulto mayor institucionalizado.	X
Adulto Mayor en el hogar.	X
Dinámica familiar en el Adulto mayor.	X
Signos y Síntomas de depresión en el adulto mayor.	X

*Fuente: elaboración propia 2024*

#### 3.9.1.2 Relación entre conceptos

Los operadores booleanos funcionan como conectores para separar, conectar y desconectar conceptos, los más comunes son AND (y +), OR (o /) y NOT (-).

**Tabla No. 6**  
**Búsqueda de la Información**

- 
1. Adultos mayores AND estilo de vida
  2. Adultos mayores AND depresión
  3. Depresión AND signos y síntomas.
  4. Adulto mayor AND institucionalización.
  5. Adulto mayor NOT institucionalizado.
  6. Dinámica familiar AND adultos mayores
  7. Adulto mayor AND hogar OR estilo de vida.
- 

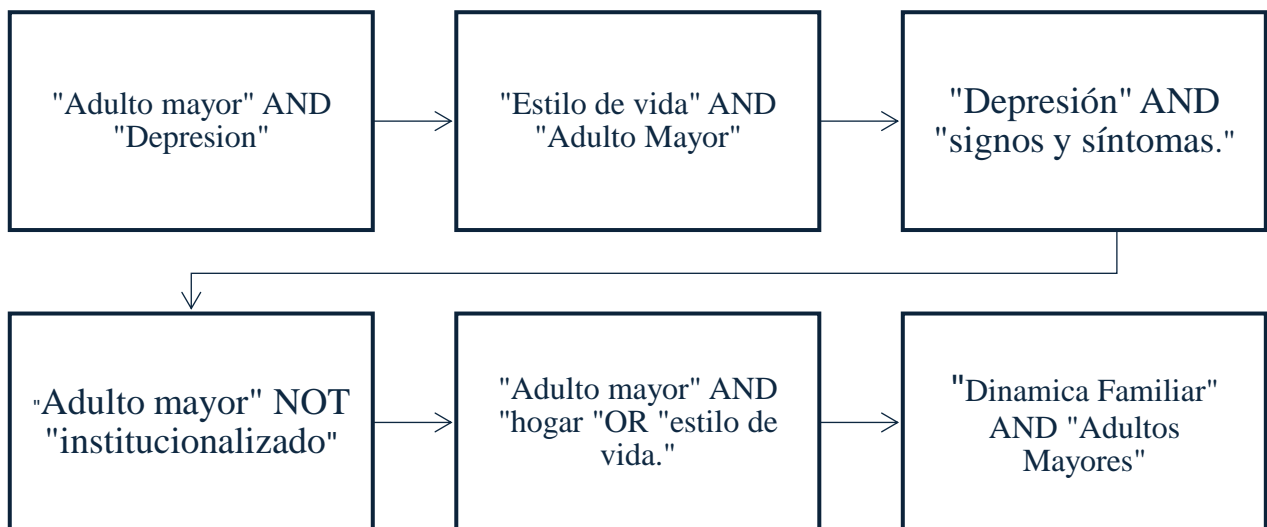
*Fuente: elaboración propia 2024.*

### 3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.

Programas diseñados para tener la respuesta exacta de lo que se busca, ese se conoce como el concepto del algoritmo.

*Figura No.3*

*Algoritmo de Búsqueda.*



*Fuente: elaboración propia 2024*

### 3.10 ORGANIZACIÓN DE DATOS

Los artículos son agrupados de manera estratégica mediante el programa de EXCEL para poder obtener la información mediante la organización de estos.

**Tabla No 7**

*Resumen Numérico total de estudios analizados para la revisión sistemática*

<b>Base de datos.</b>	<b>Estudios consultados.</b>	<b>Estudios excluidos.</b>	<b>Estudios elegidos.</b>
<b>Dialnet.</b>	149	144	5
<b>Scielo.</b>	20	17	3
<b>EBSCO.</b>	61	56	5
<b>Total.</b>	230	217	13

*Fuente: Elaboración propia 2024.*

#### 3.10.1 Selección de revisiones sistemáticas

Los artículos seleccionados en la muestra son codificados utilizando un código alfanumérico “ART#” (donde “ART” significa “Artículo” y “#” se refiere al número asignado cronológicamente a los artículos), con el objetivo de realizar la organización correspondiente de los datos y simplificar el reconocimiento de los estudios.

#### 3.10.2 Extracción de datos

En los artículos científicos seleccionados para revisiones sistemáticas se extrae información relevante para identificar aspectos relacionados con el tema en estudio. Esta información se almacena en una tabla con la información extraída de cada artículo como: título, autor (es), metodología, objetivo, resultados y conclusiones.

Tabla No 11

<b>Artículo.</b>	<b>Autor, año de publicación</b>	<b>Objetivo,</b>	<b>Base de datos</b>	<b>País.</b>
Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado	(Ferro et al., 2020)	Evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores	Scielo.	Cuba
El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores	(Rodríguez-Hernández, 2019)	Determinar la relación que existe entre el bienestar social, la salud y la calidad de vida de la persona adulta mayor que participa en programas institucionalizados en Costa Rica.	Dialnet.	Costa Rica.
Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga	(Concha Sánchez, 2017)	Identificar los factores relacionados con la calidad de vida en los adultos mayores de seis instituciones geriátricas de Bucaramanga	Dialnet.	Colombia.
Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel: Late-onset depression in the elderly hospitalized in a secondary hospital.	(Miranda et al., 2016)	Determinar la frecuencia de depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel.	Scielo.	México.
Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados	(Estrada Restrepo et al., 2013)	Explorar los factores asociados con síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados.	Scielo.	Colombia.

Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados	Díaz Montecinos et al., 2019)	Determinar factores asociados a síntomas depresivos en AM institucionalizados	Dialnet.	Chile.
Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados	(Miranda et al., 2016)	Determinar la frecuencia de depresión y factores de riesgo en adultos mayores de 60 años hospitalizados	Scielo.	Paraguay.
Ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido en el proceso de hospitalización de la Sociedad de Cirugía Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia	(Duarte et al., 2018)	Determinar la presencia de ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibidos en el proceso de hospitalización	Scielo.	Colombia.
Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar.	(Flores et al, 2018)	Evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar.	EBSCO.	México.
Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación con la funcionalidad familiar	(Ordoñez 2023)	Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la presencia de ansiedad, depresión y estrés, en los adultos mayores.	Dialnet.	Ecuador.
Estado emocional de los adultos mayores frente a la institucionalización.	(Londoño et al, 2015)	Determinar los estados emocionales que prevalecen en el adulto mayor institucionalizado.	EBSCO	Colombia
Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de	(Saavedra et al, 2015)	Determinar la asociación entre depresión y funcionalidad familiar en adultos	Dialnet.	México.

Guayalejo, Tamaulipas, México		mayores de la unidad de medicina familiar.		
Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en la atención primaria.	(Rodríguez et al, 2017)	Determinar la funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria.	EBSCO	México.

### 3.11 ANALISIS DE DATOS

El análisis se realiza con el desarrollo de una comparativa entre los investigadores que se seleccionan, donde se hace una semejanza entre lo que es la teorizante de enfermería y finalmente un análisis de desde la perspectiva del investigador, esto permite dejar un espacio para el posible seguimiento de un problema de investigación.

#### 3.11-1 Lectura crítica

Para esta evaluación, se utilizan herramientas que facilitan la lectura crítica de documentos, como la plataforma electrónica FLC 3.0. Esta aplicación web está diseñada para simplificar la lectura crítica y la síntesis de evidencia mediante la generación automatizada de tablas resumen. Incluye "fichas de lectura crítica" que permiten evaluar los diseños de investigación disciplinaria y está diseñada para minimizar la subjetividad de quienes llevan a cabo revisiones sistemáticas de la literatura científica, promoviendo la lectura estructurada de artículos y la evaluación de elementos metodológicos básicos. Este estudio empleó esta plataforma para evaluar la evidencia recopilada.

### 3.11.2 Nivel de evidencia.

Los niveles de evidencia, según Manterola et al. (2014), se definen por la valoración de la evidencia en función del área temática o del contexto clínico, así como del tipo de estudio relacionado con el problema clínico en cuestión. Esto representa una innovación que complementa otras iniciativas. Su ventaja radica en que permite evaluar la evidencia de acuerdo con el diseño más adecuado para cada contexto clínico, proporcionando un enfoque intencionado y añadiendo revisiones sistemáticas (RS) en diversos escenarios.

*Tabla No. 9*

*Artículos incluidos en la revisión sistemática*

<b>Título</b>	<b>Autor, año de publicación</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Calidad</b>	<b>Nivel de Evidencia.</b>
Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado	(Ferro et al., 2020)	EBSCO	Alta calidad	1b
El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores	(Rodríguez-Hernandez, 2019)	Dialnet	Media calidad	1a
Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga	(Concha Sánchez, 2017)	Dialnet	Alta calidad.	1a
Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado	(Miranda et al., 2016)	EBSCO	Media Calidad.	1b

en un hospital de segundo nivel: Late-onset depression in the elderly hospitalized in a secondary hospital.						
Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados	(Estrada Restrepo et al., 2013)	Scielo	Media Calidad	1a		
Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados	(Díaz Montecinos et al., 2019)	Dialnet	Media Calidad	1a		
Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados	(Cardozo-Fernández et al., 2017)	Scielo	Alta calidad	1b		
Ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido en el proceso de hospitalización de la Sociedad de Cirugía Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia	(Duarte et al., 2018)	Scielo	Alta Calidad	1a		
Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar.	(Flores et al, 2018)	Dialnet.	Alta Calidad	1b		
Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación con la funcionalidad familiar	(Ordoñez 2023)	EBSCO	Alta Calidad	1b		

Estado emocional de los adultos mayores frente a la institucionalización.	(Londoño et al, 2015)	Dialnet	Alta Calidad	1b
Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México	(Saavedra el at, 2015)	EBSCO	Alta Calidad	1b
Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en la atención primaria.	(Rodríguez et al, 2017)	EBSCO	Alta Calidad	1b

### 3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta revisión sistemática resguarda principios éticos y buenas prácticas para la recolección de datos, su procesamiento y presentación de resultados, resguardando privacidad para garantizar el respeto a los adultos mayores evaluados. Existen diversas consideraciones a tomar en cuenta tales como lo que es utilizar las fuentes de forma ética, esto asegurándose de citar y acreditar adecuadamente las fuentes de información que utiliza en el trabajo de investigación. Otro aspecto importante es el evitar manipular datos o distorsionar los resultados para respaldar el proceso de elección de información y/o conclusiones (Espinoza, 2019).

En una investigación, un conflicto de intereses ocurre cuando un interés secundario, como beneficios financieros o académicos, afecta la imparcialidad en la valoración del estudio o el

bienestar de los participantes. En este caso, no existe apoyo financiero ni intención de distorsionar los resultados. La privacidad y confidencialidad se refieren a la protección de la vida privada de los participantes, incluyendo estrategias para manejar datos de manera ética. Además, se evita el plagio siguiendo normas de citación en formato APA para garantizar la originalidad y respeto de derechos de autor.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACION DE RESULTADOS**

#### **4.1 Generalidades**

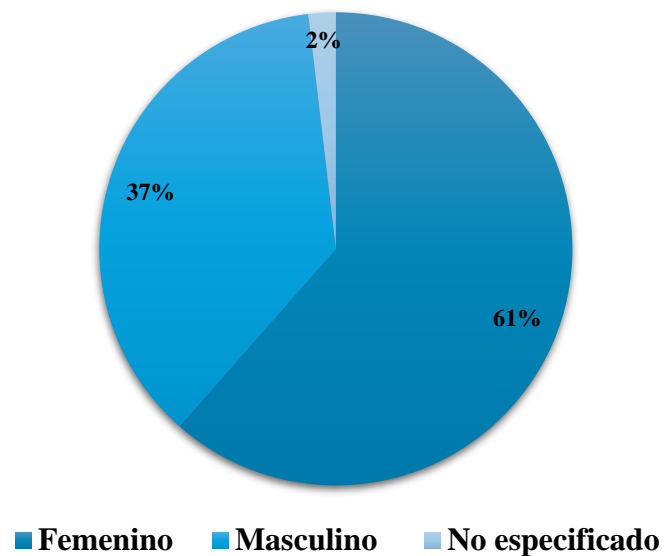
El presente trabajo de investigación se estructura mediante la recopilación de datos a través de la revisión sistemática de artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión; los artículos seleccionados para la investigación son publicados entre los años 2013 y 2024.

El presente capítulo se encuentra compuesto de 4 apartados, distribuidos de la siguiente manera:

1. Aspectos sociales de la población adulta mayor.
2. Estilo de vida de la persona Adulta mayor institucionalizada vs la que vive en el hogar
3. Signos y síntoma de depresión que se relacionan con el estilo de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizada.
4. Dinámica Familiar en el hogar del adulto mayor

#### 4.1 Figura N° 4

*Distribución de participantes según género revisión sistemática en países latinoamericanos 2013-2024*

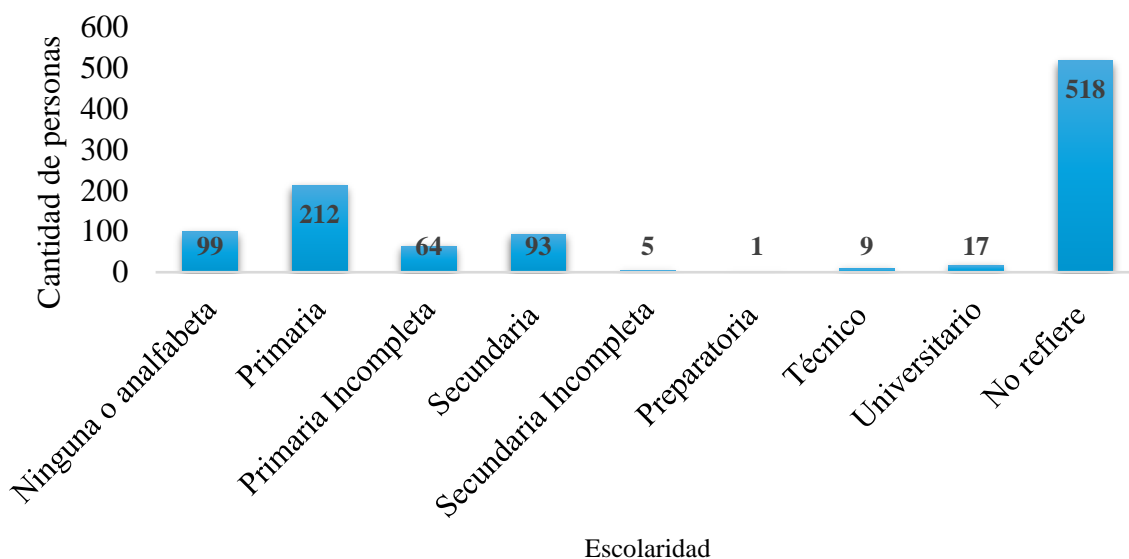


Fuente: elaboración propia, 2024.

En la figura No 3 se denota que el 61% de la población evaluada, son de género femenino.

*Figura N° 5*

*Distribución de participantes según escolaridad, revisión sistemática en países latinoamericanos 2013-2024*



Fuente: elaboración propia, 2024.

Los artículos permiten identificar que en cuanto a la escolaridad el 51% de la muestra no refiere el nivel educativo de la población estudiada. De los que se obtiene información se encuentra mayoritariamente la primaria con 212.

**Tabla No. 10**

*Distribución de artículos elegidos según signos y síntomas de depresión, revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2024*

<b>Síntomas.</b>	<b>Artículos</b>
Pérdida de peso.	<b>2</b>
Problemas gastrointestinales.	<b>1</b>
Poca Energía.	<b>2</b>
Perdida de Intereses.	<b>2</b>
Trastornos del sueño.	<b>1</b>
Ansiedad.	<b>1</b>
Rol emocional deteriorado/tristeza.	<b>3</b>
Patrones de actitud negativa.	<b>1</b>
<b>Total.</b>	<b>13</b>

**Fuente,** elaboración propia 2024.

Con respecto a los signos y síntomas encontrados en los artículos se encuentra una amplia diversidad de estos, sin embargo, los más frecuentes son el rol emocional deteriorado (en esta categoría se incluya la tristeza).

**Tabla No. 11**

*Diferencia de población adulta mayor institucionalizada y la población adulta mayor que vive en el hogar según tipo de depresión presente, revisión sistemática en países latinoamericanos. 2013-2024*

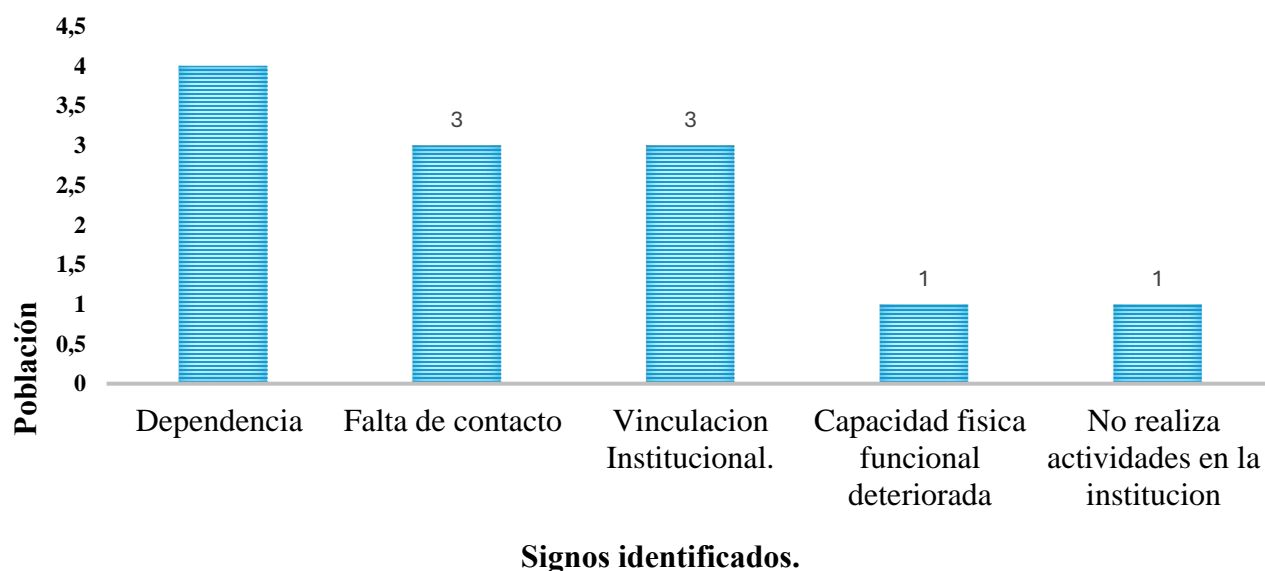
		<b>Sin asistencia social-familiar.</b>	<b>Depresión Leve.</b>	<b>Depresión Moderada.</b>	<b>Depresión Severa.</b>
<b>Adulto Mayor Institucionalizado.</b>	28	14	14	20	3
<b>Adulto Mayor en el hogar.</b>	30	0	6	14	1
<b>Total.</b>	58	14	20	34	4

**Fuente,** elaboración propia 2024.

La diferencia en los niveles de depresión según el estado de institucionalización o permanencia en el hogar se observa en una muestra de 58 adultos mayores. Aquellos que están institucionalizados presentan niveles más altos de depresión en comparación con quienes viven en su hogar.

*Figura N°6*

*Distribución de signos según estilo de vida identificado en los adultos mayores institucionalizados, revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2024*



**Fuente:** elaboración propia, 2024.

El estilo de vida en la persona adulto mayor que conforma los artículos analizados se observa que la dependencia es un signo común en la población institucionalizada.

**Tabla No.12**

*Variables del estilo de vida del adulto mayor en su hogar según sospecha o no de depresión, revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2024*

<b>Variables.</b>	<b>Con sospecha de depresión.</b>	<b>Sin sospecha de depresión.</b>
<b>Actividad Física.</b>	15%	75%
<b>Sedentarismo.</b>	43%	37%
<b>Alimentación Balanceada.</b>	26%	66%
<b>Patrón del sueño.</b>	69% (menor a 8 horas)	28% (mayor a 8 horas)

Fuente: elaboración propia 2024.

Las variables del estilo de vida de los 1384 adultos mayores evaluados, se observa que los que cuentan con sospecha de depresión muestran porcentajes altos indicando como influye la presencia de signos y síntomas de depresión en su estilo de vida.

**Tabla No.13**

*Relación entre la vinculación emocional, y calidad de vida en adultos mayores, revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2024*

<b>Vinculación emocional.</b>	<b>Atención Emocional.</b>	<b>Claridad Emocional</b>	<b>Reparación Emocional</b>			
40,8% (Alto)	40% (Alto)	63% (Alto)	50% (Alto)			
59.2% (Bajo)	40.8% (Medio)	25% (Medio)	35% (Medio)			
	19.2% (Bajo)	11.7% (Bajo)	14.2% (Bajo)			
<b>Calidad de vida.</b>	<b>Hogar y Bienestar Económico</b>	<b>Amigos, Vecindario y Comunidad</b>	<b>Vida Familiar y Familia Extensa</b>	<b>Educación y Ocio.</b>	<b>Salud.</b>	
49.17% (Medio)	20% (Alto)	13% (Alto)	63% (Alto)	51% (Alto)	47% (Alto)	
31.6% (Alto)	30.08% (Medio)	50 % (Medio)	31% (Medio)	39% (Medio)	45% (Medio)	
	49.02 % (Bajo)	35% (Bajo)	5 % (Bajo)	9% (Bajo)	7% (Bajo)	

Fuente: elaboración propia 2024.

En forma específica al analizar los resultados de las dimensiones de la calidad de vida, solo la dimensión hogar Bienestar Económico se clasifica en el nivel bajo constituyendo el 49,2% de la población, lo que indica que los jubilados no se encuentran satisfechos con sus necesidades básicas. Para las dimensiones de la inteligencia emocional: atención, claridad y reparación. Se obtuvo que la Atención emocional el 80,8 % de la población está entre el nivel medio y alto.

**Tabla No.14**

*Porcentaje de adultos mayores con depresión según estado civil revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2024*

<b>Grado de Depresión.</b>		<b>Soltero.</b>	<b>Casado.</b>	<b>Divorciado.</b>	<b>Viudo.</b>
<b>Sin depresión.</b>	1%	0.0%	0.02%	0.02%	0.06%
<b>Leve.</b>	36%	0.10%	0.07%	0.09%	0.26%
<b>Moderado.</b>	21%	0.03%	0.08%	0.04%	0.07%
<b>Severo.</b>	42%	0.02%	0.09%	0.12%	0.19%
<b>Total.</b>	100%	0.15%	0.26%	0.27%	0.58%

Fuente: elaboración propia 2024.

Se observa que un 15% se encuentra soltero, el 26% Divorciado, el 27% casado y un 58% viudo, lo cual se resume a la pérdida de su conyugue con un posible factor desencadenante de suma importancia para el desarrollo de depresión en esa etapa de vida

**Tabla No 15**

*Relación de la ocupación de adultos mayores con depresión, revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2024*

<b>Ocupación.</b>	<b>Porcentaje de Depresión</b>
Albañil	1%
Hojalatería.	1%
Enfermería.	10%
Tapicero.	1%
Electricista.	1%
Servidor Público.	9%
Carpintero.	1%
Cocinera.	1%
Ventas.	6%
Sin ocupación.	34%
Hogar.	35%
<b>Total.</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia 2024.

Se puede mostrar que casi en igual proporción 35% los adultos mayores refirieron haber tenido como ocupación únicamente las actividades del hogar o 34% ninguna actividad, seguidas. Mostrando que el no mantenerse ocupado o siendo las ocupaciones dentro del hogar su ocupación principal los cuales son un factor de riesgo para desencadenar depresión en el adulto mayor

**Tabla No 16**

*Vinculación familiar y depresión en adultos mayores. revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2024*

<b>Apoyo familiar.</b>		<b>Signos y síntomas de depresión.</b>
SI	18%	31%
NO	81%	69%
<b>Total.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

El 81% de la población no recibe apoyo por parte de su familia, mientras que un 18% de la población es apoyado por algún miembro de su familia. Lo que permite identificar que del 81% de la población que no recibe apoyo familiar cuenta con un 69% de adultos mayores que presentan signos y síntomas de depresión.

**Tabla No. 17**

*Distribución por grado de depresión y funcionalidad familiar del adulto mayor. revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2024*

<b>Funcionabilidad Familiar.</b>	<b>Sin depresión.</b>	<b>Depresión leve.</b>	<b>Depresión moderada.</b>	<b>Depresión severa.</b>	<b>Total</b>
<b>Funcional.</b>	38.6%	1.1%	1.7%	1.7%	<b>42.5%</b>
<b>Moderado.</b>	23.3%	4%	2.8%	7.4%	<b>37.2%</b>
<b>Disfuncional.</b>	8%	0.6%	1.1%	4%	<b>13.7%</b>
<b>Severa.</b>	1.1%	0.6%	0.0%	4%	<b>5.7%</b>
<b>Total.</b>	<b>7%</b>	<b>6.3%</b>	<b>5.6%</b>	<b>17.1%</b>	<b>100%</b>

En las familias con buena funcionalidad familiar existe menor frecuencia de depresión comparadas con las Moderadamente Funcional, en estas últimas se observó la presencia de depresión severa en la población de adultos de 60 a 90 años

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión e interpretación de los resultados se realiza mediante la triangulación de los artículos recopilados, el marco teórico y finalmente la exposición de los resultados obtenidos de los 13 artículos incluidos dentro de la presente investigación para una profunda lectura y análisis de estos. Los resultados del estudio se relacionan con la teorizante de enfermería seleccionada “Teoría de Sor Callista Roy o Modelo de adaptación” para plantear carácter científico desde la rama del quehacer enfermero al tema de investigación de la presente revisión sistemática.

La integración del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy en la interpretación de los resultados proporciona un marco teórico robusto para comprender cómo los adultos mayores, tanto en instituciones como en sus hogares, responden a los factores estresantes asociados a la depresión. La depresión en esta población puede ser abordada mediante intervenciones enfermeras que promuevan una adaptación efectiva en los modos fisiológico, de autoconcepto, función del rol e interdependencia, permitiendo así mejorar su calidad de vida y bienestar emocional.

El presente estudio permite evaluar los resultados identificando la relación entre la depresión y las variables sociodemográficas, con el objetivo de determinar posibles factores asociados a la aparición de signos o síntomas depresivos. No obstante, este trastorno, en conjunto con dichas variables, no establece una correlación directa que permita un diagnóstico definitivo

de depresión, como lo señala Miranda et al. (2016) en su investigación. De acuerdo con los datos analizados en esta investigación, las variables sociodemográficas desempeñan un papel fundamental en la exploración de los factores asociados a la aparición de signos y síntomas de depresión.

La comprensión de factores como la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo, los ingresos, las condiciones de vivienda y el apoyo social permite identificar su influencia en la depresión. Esto facilita el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento más eficaces, orientadas a optimizar la calidad de vida de la población adulta mayor.

El estado civil constituye una de las variables analizadas en esta investigación, evidenciando su influencia en el incremento del diagnóstico de depresión y en la manifestación de signos y síntomas asociados. En particular, se observa que los adultos mayores viudos, separados o divorciados presentan una mayor prevalencia de indicadores depresivos. Esto se concluye gracias a la clasificación de datos analizados.

Los datos de la investigación indican que casi tres cuartas partes de la muestra corresponden al sexo femenino, sugiriendo una mayor predisposición a la depresión. Factores biológicos, como fluctuaciones hormonales, y psicosociales, como carga de roles y experiencias de discriminación, aumentan este riesgo. Estos elementos influyen en la vulnerabilidad emocional de las mujeres. Por ello, los programas de prevención y tratamiento deben considerar las diferencias de género para diseñar estrategias específicas y efectivas. (Jaimes et al., 2020).

El estado civil de la población adulta mayor diagnosticada con depresión permite observar una distribución notable donde destaca significativamente la población en estado de viudez, evidenciando que la pérdida del cónyuge constituye un factor desencadenante crítico para el desarrollo de la depresión en esta etapa de la vida. La viudez no solo implica un impacto emocional profundo debido al duelo, sino también la reconfiguración de la dinámica social y familiar, así como el incremento de sentimientos de soledad y aislamiento. (Miranda et al, 2020)

Estos aspectos intensifican la vulnerabilidad psicológica y contribuir al deterioro de la salud mental. Por lo tanto, resulta imprescindible diseñar estrategias de intervención dirigidas a brindar apoyo emocional y social a las personas viudas, con el objetivo de mitigar el riesgo de desarrollar trastornos depresivos y mejorar su calidad de vida.

El nivel educativo predominante corresponde a la educación primaria, representando más de la mitad de la población participante. Este dato refleja la limitada oportunidad de acceso a la educación en etapas previas de su vida, lo que, a su vez, podría influir significativamente en su acceso a recursos y servicios en la actualidad. La falta de educación formal puede generar barreras para el entendimiento de información clave sobre salud, prevención de enfermedades y acceso a programas sociales disponibles. (Estrada Restrepo 2024)

La antigua ocupación del adulto mayor y el ambiente en cómo se desarrolló su ambiente laboral, influye en cuales podrían ser las posibles causas de la aparición de signos y síntomas de depresión. En este caso se puede relacionar directamente con los métodos mencionados

según Sor Callista Roy, específicamente, el desempeño de funciones es uno de ellos, donde el adulto mayor pasa a una etapa donde su antigua rutina laboral desaparece y debe adaptarse a una nueva en su hogar y/o institución.

Los adultos mayores que no indican haber tenido un trabajo un específico o solamente actividades en el hogar representan una mayor predisposición para la aparición de síntomas depresivos, esto asociada a la falta de actividad laboral estructurada y de propósito ocupacional lo cual conlleva a la aparición de síntomas tales como la pérdida de interés, sentimientos de inutilidad y el aislamiento social, sin embargo, se manifiestan de formas distintas en los adultos mayores. (Montecinos et al., 2019)

Por el contrario, ocupaciones específicas como albañil, hojalatero, carpintero, tapicero, electricista y cocinera registran el menor porcentaje de adultos mayores con depresión, lo que sugiere que aquellas personas que se desempeñaron en trabajos manuales o técnicos presentan una menor prevalencia de síntomas depresivos. Sin embargo, otros oficios como enfermería, servidor público y ventas muestran porcentajes más altos, lo que podría estar relacionado con la sobrecarga laboral previa, el estrés acumulado o el impacto del cese de estas actividades en su bienestar emocional. (Montecinos et al., 2019)

Los resultados destacan que no mantenerse ocupado o limitarse a las actividades del hogar constituye un factor de riesgo significativo para la aparición de síntomas depresivos en los adultos mayores. La falta de una ocupación estructurada puede generar sentimientos de

inutilidad, aislamiento social y pérdida de propósito, influyendo negativamente en la salud mental. (Montecinos et al., 2019)

Los signos y síntomas de depresión en el adulto mayor permiten clasificar la identificación temprana de la depresión y su abordaje. La teorizante sobre el modelo de adaptación indica que la persona a través del fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación, pueden llevar a un envejecimiento sin complicaciones y/o sin aparición de depresión, sin embargo, dependen de los estímulos a los que este expuesta la persona, en este caso los cambios que se afrontan en esta etapa del desarrollo de sus vidas, donde la salud, que es el reflejo de la adaptación, puede verse deteriorada.

La pérdida de peso es un indicador físico relevante de la depresión, manifestándose tempranamente en adultos mayores. Se asocia con la falta de apetito y el desinterés por la alimentación, afectando la autoimagen, autoestima y salud general. Además, los trastornos gastrointestinales pueden presentarse como manifestaciones somáticas, evidenciando la conexión entre el estado emocional y el funcionamiento físico. (Miranda, 2020).

La poca energía se relaciona con la fatiga crónica y la falta de motivación, elementos característicos de la depresión en adultos mayores. La disminución en los niveles de energía puede impactar en las actividades cotidianas, generando mayor dependencia y aislamiento, lo cual perjudica gradualmente el estado del adulto mayor, llevando a un deterioro físico y mental, por lo cual es necesario identificar cuáles son los factores que desencadenan esta

sintomatología en el adulto mayor para brindarles un abordaje correcto mitigar la presencia de estos en el adulto mayor. (Miranda 2020)

La pérdida de intereses conocido como anhedonia se asocia con la falta de motivación y disminución de la participación en actividades recreativas, sociales y ocupacionales, afectando la calidad de vida del adulto mayor. Los trastornos del sueño sugieren que las alteraciones en los patrones de sueño, como insomnio o hipersomnia, son síntomas frecuentes, pero menos documentados en los estudios seleccionados. Estas alteraciones están estrechamente vinculadas a la depresión, ya que interfieren con la recuperación física y emocional del individuo. (Miranda 2020)

La ansiedad se caracteriza por niveles elevados de tensión, preocupación y angustia, frecuentemente coexistentes con la depresión en adultos mayores, lo que intensifica el deterioro de su salud mental. Esto subraya la relevancia de la adaptación en esta población, considerando que integra múltiples factores emocionales capaces de desencadenar una sintomatología variada. En este contexto, dichos factores están vinculados a estímulos tanto internos como externos, cuya influencia está determinada por las experiencias previas del adulto mayor, permitiendo así identificar los eventos desencadenantes de los declives emocionales.

El rol emocional deteriorado, manifestado principalmente como tristeza, es el síntoma más predominante en adultos mayores, afectando a 3 de cada 5 evaluados en estudios recientes, esta categoría incluye sentimientos de tristeza profunda, desesperanza, y en algunos casos, un estado de vacío emocional que puede ser persistente. Este deterioro afecta significativamente no solo el bienestar emocional, sino también las interacciones sociales, el interés en actividades cotidianas, y en muchos casos, la capacidad de adaptación ante cambios en su entorno o situación de vida.

Seguidamente la pérdida de peso afecta a 2 de cada 5 de estos adultos mayores, siendo uno de los primeros signos visibles para el personal de salud, familiares y encargados de adultos mayores, no obstante, con la misma frecuencia se presentan la poca energía y la pérdida de interés. Este hallazgo destaca la importancia de abordar la dimensión emocional en la evaluación y manejo de la depresión en esta población y así lograr disminuir el aumento de esta. (Miranda 2020)

La depresión en adultos mayores presenta una naturaleza multifactorial, afectando a cada individuo de manera distinta. Los resultados destacan la importancia de considerar factores emocionales, físicos y conductuales. La identificación de síntomas frecuentes, como el deterioro del rol emocional y la pérdida de interés, facilita el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas para mejorar su calidad de vida. (Miranda, 2020).

La diferencia en los niveles de depresión entre adultos mayores institucionalizados y aquellos que residen en el hogar puede analizarse eficazmente mediante la teoría de adaptación de Sor Callista Roy. Este modelo propone que los individuos, incluidos los adultos mayores, interactúan constantemente con estímulos internos y externos, los cuales requieren procesos de adaptación para mantener el equilibrio físico, psicológico y social. En el caso de los adultos mayores institucionalizados, los estímulos externos, como la pérdida del entorno familiar, la rutina monótona y la falta de interacciones significativas, representan factores de estrés que desafían su capacidad adaptativa.. (Miranda et al 2020)

Los resultados destacan la importancia del contexto de vida en la prevención y tratamiento de la depresión en adultos mayores. Aunque la institucionalización puede ser necesaria, es fundamental que estos entornos ofrezcan apoyo emocional adecuado. También se debe fortalecer la red de apoyo en el hogar para evitar la sobrecarga familiar. El análisis evidencia diferencias significativas en los niveles de depresión entre adultos institucionalizados y aquellos que permanecen en casa. (Miranda et al., 2020).

En términos comparativos, los adultos mayores institucionalizados presentan mayores niveles de depresión severa frente a los que residen en el hogar. Esto evidencia que la institucionalización, aunque ofrece cuidado físico, no satisface completamente las necesidades emocionales y sociales, afectando negativamente la salud mental. (Miranda et al 2020)

La necesidad de fortalecer el apoyo emocional en instituciones para adultos mayores puede analizarse desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, que subraya la importancia de los mecanismos adaptativos frente a los estímulos internos y externos. En el contexto de la institucionalización, los adultos mayores enfrentan estímulos que generan estrés, como la pérdida de autonomía, la desconexión familiar y la falta de actividades significativas, lo que afecta negativamente su capacidad para adaptarse de manera efectiva a su entorno.

En los adultos mayores institucionalizados, el deterioro de la autonomía y la dependencia reflejan una desadaptación en el modo fisiológico, mientras que la pérdida de roles activos y significativos impacta el modo de desempeño de roles. Asimismo, la falta de vínculos emocionales y sociales dentro de la institución compromete el modo de interdependencia, limitando su capacidad para interactuar y relacionarse de manera positiva. Desde esta perspectiva, la implementación de programas de estimulación social y actividades significativas en las instituciones las cuales fortalecen los sistemas de apoyo para facilitar una respuesta adaptativa más positiva.

La vida institucionalizada limita la toma de decisiones y la participación en actividades significativas, impactando negativamente la percepción de independencia y propósito del adulto mayor. Asimismo, la falta de estimulación social y emocional y las rutinas monótonas dentro de estas instituciones refuerzan el aislamiento, la apatía y un estilo de vida sedentario, agravando los síntomas depresivos.

El modelo de adaptación de Sor Callista Roy proporciona un marco teórico idóneo para comprender cómo la dependencia y la falta de autonomía influyen en la aparición de signos depresivos en los adultos mayores. (Londoño et al, 2015)

Según Roy, la adaptación es un proceso dinámico que responde a estímulos internos y externos a través de mecanismos regulatorios y cognitivos. Cuando estos mecanismos no logran manejar adecuadamente el estrés provocado por la dependencia, se produce una desadaptación que afecta tanto el bienestar emocional como la interacción social. En el modo fisiológico, la dependencia limita las capacidades funcionales del adulto mayor, dificultando su capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Esto puede generar frustración y tristeza, dado que la pérdida de autonomía afecta negativamente el autoconcepto.

El predominio de la dependencia crea un círculo vicioso entre la falta de autonomía y la aparición de signos depresivos, como tristeza, frustración, actitud negativa, malhumor y ansiedad, junto con una marcada reducción en la interacción social. Desde la perspectiva del modelo de Roy, es fundamental intervenir en los estímulos que desencadenan la desadaptación. Estrategias que promuevan la autonomía funcional, la estimulación social y el fortalecimiento del autoconcepto pueden ayudar a romper este ciclo. Estas intervenciones deben estar dirigidas a facilitar que los adultos mayores desarrollen mecanismos adaptativos. (Londoño et al, 2015)

En conclusión, es fundamental implementar estrategias de intervención integrales para esta población, que incluyan la promoción de la autonomía funcional a través de terapias adaptadas, la estimulación social y emocional mediante actividades recreativas y el desarrollo de programas personalizados que respondan a sus necesidades físicas y afectivas. Abordar estos factores permitirá mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de depresión, subrayando la necesidad de un enfoque geriátrico que priorice el bienestar emocional y psicológico de los adultos mayores institucionalizados. (Londoño et al, 2015)

Las variables del estilo de vida y la sospecha de depresión en adultos mayores que residen en sus hogares, permite observar que los adultos mayores con sospecha de depresión presentan comportamientos menos saludables, como baja actividad física y un notable sedentarismo, en comparación con aquellos sin sospecha de depresión, donde el sedentarismo y la actividad física es considerablemente mayor. Estas diferencias sugieren que la inactividad física está fuertemente vinculada a la presencia de síntomas depresivos, al limitar los beneficios emocionales y físicos del ejercicio.

El patrón de sueño también muestra una clara influencia en los adultos mayores con sospecha de depresión ya que estos duermen menos, mientras que aquellos sin depresión reporta un patrón de sueño adecuado. Este déficit en la calidad y cantidad de sueño agrava los signos de depresión, afectando la salud mental y emocional, lo cual se relaciona directamente con el déficit de energía al que el adulto mayor se expone disminuyendo su funcionalidad física y mental para iniciar su día a día lo cual limita el acceso a estímulos positivos que podrían contrarrestar la tristeza y el aislamiento social. (Rodríguez et al, 2017)

En cuanto a la alimentación, los adultos mayores con sospecha de depresión no siguen una dieta balanceada, a diferencia de aquellos sin sospecha, lo que indica que una nutrición deficiente podría contribuir al desarrollo de síntomas depresivos al impactar en el bienestar general y en la energía diaria. Una dieta inadecuada puede agravar déficits nutricionales esenciales asociados con trastornos del estado de ánimo. Además, los hábitos alimenticios poco saludables suelen estar ligados a estilos de vida sedentarios, lo que potencia los efectos negativos en la salud mental y física. (Rodríguez et al, 2017)

Los hábitos de vida no saludables como la falta de actividad física, el sedentarismo, el mal patrón de sueño y una alimentación desequilibrada están asociados con una mayor sospecha de depresión en los adultos mayores que viven en el hogar. Esto destaca la necesidad de fomentar intervenciones preventivas y programas educativos que promuevan un estilo de vida activo y saludable, mejorando así la calidad de vida y reduciendo los factores de riesgo para la depresión en esta población. (Rodríguez et al, 2017)

La vinculación familiar es clave para la salud mental de los adultos mayores, especialmente en la depresión. Este estudio revela que una parte de esta población carece de apoyo familiar, lo que aumenta el riesgo de síntomas depresivos. La falta de soporte contribuye al aislamiento, la soledad y la pérdida de autonomía, factores que favorecen los trastornos emocionales. En contraste, quienes reciben apoyo familiar tienen mayor estabilidad emocional. (Miranda et al., 2020).

La vinculación emocional representa un factor determinante en la calidad de vida del adulto mayor que reside en su hogar. Este tipo de conexión, derivada de la interacción con familiares, cuidadores y la comunidad, influye positivamente en el estado emocional, funcional y psicológico del individuo, reduciendo los riesgos de desarrollar signos y síntomas de depresión. La teoría de Sor Callista Roy, permite comprender cómo la vinculación emocional actúa como un estímulo contextual que favorece la capacidad del adulto mayor para adaptarse a los desafíos de su entorno. (Saavedra et al. 2016)

La interacción constante con los miembros del hogar y cuidadores permite que los adultos mayores se sientan respaldados ante situaciones adversas, como enfermedades crónicas, deterioro funcional o pérdidas personales. Esta red de apoyo mitiga el aislamiento social y fortalece su bienestar emocional. En este marco, las interacciones emocionales positivas en el hogar funcionan como un factor protector que estimula los mecanismos de afrontamiento del individuo, promoviendo una respuesta adaptativa que mejora su estado emocional, funcional y psicológico. (Saavedra et al. 2016)

En el hogar, el adulto mayor encuentra un espacio más íntimo y accesible para expresar sus emociones y preocupaciones. La existencia de canales de comunicación efectivos con familiares facilita la identificación temprana de signos de tristeza, ansiedad o cambios en el comportamiento, permitiendo intervenciones oportunas que favorezcan su bienestar. La falta de vinculación emocional en el hogar puede actuar como un desencadenante de depresión, derivado de factores como negligencia emocional, abandono o conflictos familiares. (Saavedra et al. 2016)

La vinculación emocional en el hogar desempeña un papel fundamental en la calidad de vida del adulto mayor, actuando como un factor protector frente a los signos y síntomas de depresión. Un ambiente familiar afectivo y solidario contribuye al bienestar físico, emocional y social de esta población. La interacción entre la vinculación emocional y los modos de adaptación descritos por Roy subraya la importancia de diseñar intervenciones que fortalezcan los lazos familiares y sociales del adulto mayor, promoviendo así su capacidad de adaptación y mejorando su calidad de vida. (Saavedra et al. 2016)

Los signos y síntomas de depresión en el adulto mayor suelen pasar desapercibidos y en su mayoría los tratamientos hacia depresión son llevados a cabo en la población joven; sin embargo, el envejecer, genera un aumento en la dependencia, en enfermedades incapacitantes que generen una inestabilidad emocional y mental logrando el desarrollo de enfermedades como es la depresión en la vejez. El modelo de Roy enfatiza la importancia de identificar y manejar estos estímulos mediante intervenciones que promuevan la adaptación efectiva. (Jaimes 2020)

Según los resultados esta recopilación de información permite mostrar una aproximación a la dimensión de depresión en el adulto mayor y brinda una herramienta con la que, el personal de enfermería y de áreas comunes pueda brindar una intervención de carácter holístico e integral a la población adulta mayor con depresión en curso sobre todo en el primer nivel de atención donde la detección y atención pronta es de suma importancia. (Jaimes 2020)

**CAPÍTULO VI**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

La revisión sistemática permite concluir aspectos sobre la relación entre el estilo de vida con los síntomas y signos de la depresión en adulto mayor institucionalizado. A continuación, se mencionan las conclusiones que responden cada uno de los objetivos específicos inicialmente planteadas:

El análisis sociodemográfico muestra una predominancia femenina en la muestra, con la mayoría de los participantes con educación primaria completa y una ocupación predominante como amas de casa. En cuanto al estado civil, predominan solteros, divorciados, casados y viudos.

Los adultos mayores institucionalizados presentan síntomas frecuentes como deterioro del rol emocional, actitudes negativas, pérdida de peso, ansiedad, cambios conductuales y en el sueño, mientras que quienes permanecen en el hogar muestran estos síntomas en menor progresión. La institucionalización puede actuar como un factor desencadenante de depresión, por lo que debe considerarse como último recurso.

La dependencia física y la baja interacción social son factores clave en el desarrollo de la depresión. Fomentar la autonomía en actividades diarias y fortalecer redes de apoyo emocional tanto en el hogar como en la institución es esencial para mitigar el riesgo depresivo.

El entorno familiar juega un papel protector. Un ambiente afectivo estable y la participación activa del adulto mayor en la vida familiar fortalecen su autoestima y sentido de pertenencia. Además, promover relaciones sólidas en instituciones y reforzar la red de

apoyo familiar previenen el aislamiento y el deterioro emocional.

La dinámica familiar influye directamente en la relación entre el estilo de vida y la depresión en adultos mayores. Una familia comprometida reduce los factores de riesgo, mientras que la falta de apoyo puede agravar los síntomas depresivos. La educación y el fortalecimiento de los lazos familiares deben considerarse estrategias clave en la prevención y tratamiento de la depresión en esta población.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Sistema de Salud**

- Es necesario implementar actividades lúdicas para adultos mayores tanto en instituciones como en el hogar.
- También se deben establecer programas de apoyo social comunitario que fomenten la interacción y los vínculos sociales.
- Resulta fundamental realizar evaluaciones periódicas de salud mental para detectar tempranamente signos de depresión.
- Además, conviene investigar cómo influyen los factores sociodemográficos y ambientales en la prevalencia de la depresión.

### **Profesional de Enfermería**

- El personal de enfermería debe adaptar estrategias según el entorno del adulto mayor.
- Trabajar en conjunto con los cuidadores es clave para mitigar los síntomas depresivos en el hogar e instituciones para el adulto mayor.

- Se recomienda realizar visitas domiciliarias y educar a las familias sobre la estimulación emocional y física.
- Asimismo, es importante diseñar planes personalizados que fortalezcan la autonomía y la dignidad del adulto mayor.

### **Universidades**

- Las instituciones universitarias pueden desarrollar programas dirigidos a adultos mayores en el hogar.
- Deben también promover talleres itinerantes y ofrecer apoyo psicológico, ya sea de forma presencial o remota.
- Capacitar a cuidadores y familiares en actividades recreativas puede generar beneficios emocionales significativos.
- Además, fomentar la participación comunitaria y fortalecer redes de apoyo representa una estrategia efectiva.

### **Futuras Investigaciones**

- Se sugiere evaluar la efectividad de intervenciones integradas para reducir los síntomas depresivos.
- Es importante explorar la influencia del contexto familiar y social en la aparición y manejo de la depresión.
- También se debe analizar y comparar los resultados de programas comunitarios, domiciliarios e institucionales.

## ANEXOS.

### 1. Clasificación del Adulto Mayor.

*Tabla N° 1*

*Clasificación del adulto mayor*

<b>Tipo</b>	<b>Característica</b>
Anciano sano	Individuo de edad avanzada, sin enfermedades, deterioro funcional, declive cognitivo y conserva su independencia.
Anciano enfermo	Individuo que padece a un proceso agudo sin embargo no reporta otras patologías importantes a nivel cognitivo o funcional.
Anciano de riesgo	Individuo de edad más avanzada, presenta patologías crónicas de base que generalmente están compensadas permitiéndole al adulto mayor autonomía personal. Poseen un alto deterioro funcional, síndrome confusional y desequilibrio a nivel social.
Paciente geriátrico	Individuo que presenta una o múltiples enfermedades crónicas de base que no están compensadas, deterioro cognitivo y también dependencia para las actividades básicas en la vida cotidiana. Es el tipo de adulto mayor que presenta mayor consumo de recursos socio-sanitarios.

Fuente: Fernández González (2017). *Abordaje comunicacional del adulto mayor institucionalizado con depresión*

## 2. Efectos de la depresión del adulto mayor.

Tabla N° 3

*Efectos de la depresión del adulto mayor.*

<b>Tipo</b>	<b>Efecto</b>
Físico	Incremento en la probabilidad de caída, discapacidad, deterioro en la salud, mayor consumo de medicamentos, alteraciones en el sueño, cambios en el apetito, declive en la energía, aumento en tasa de deterioro funcional
Económico	Incremento en gastos sanitarios y utilización de recursos sociosanitarios
Psicológico	Deterioro cognitivo y ansiedad

Fuente: Cuatrecasas M y Pérez-Castelló (2014) *Relación entre reserva cognitiva, depresión y metamemoria en los adultos mayores no institucionalizados*

## 3. Operacionalización de la variable.

Objetivo Específico.	Variable.	Definición Conceptual.	Definición operacional.	Dimensión.	Indicadores.	Instrumento.
Definir las características sociodemográficas de la población en estudio	Características sociodemográficas	Indicadores utilizados para describir edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y factores similares.	Es un conglomerado que incluye las características de edad, sexo, religión, educación, estado civil, ingresos, tasa de natalidad, tasa de mortalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El género,</li> <li>• El nivel educativo</li> <li>• Los ingresos</li> <li>• Estado Civil.</li> <li>• Escolaridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino y Masculino.</li> <li>• Primaria, secundaria, universidad completa o incompleta.</li> <li>• Salario/ Pensión.</li> <li>• Solteros, Viudos, Casados, Divorciados.</li> </ul>	Revisión sistemática.
Identificar los signos y síntomas de la depresión en adultos mayores.	Signos y síntomas de depresión.	Indicadores de la presencia de Depresión como signos y síntomas psicológicos, físicos. Sentimientos de desesperanza, impotencia, inutilidad, culpabilidad y odio a sí mismo. Pérdida de interés. Cambio repentino en el apetito, a menudo	Características propias de una persona con signos y síntomas de depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cambios Psicológicos.</b></li> <li>• Desinterés.</li> <li>• Culpabilidad.</li> <li>• Impotencia.</li> <li>• Tristeza.</li> <li>• Sentimientos de inutilidad.</li> <li>• <b>Cambios Físicos.</b></li> <li>• Pérdida de peso.</li> <li>• Problemas gastrointestinales.</li> <li>• Deficiencia en el autocuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento.</li> <li>• Soledad.</li> <li>• Conducta.</li> <li>• Debilidad.</li> <li>• Dependencia</li> </ul>	

		con aumento o pérdida de peso.				
Analizar el estilo de vida de los adultos mayores institucionalizados	Estilo de vida.	El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características biológicas.</li> <li>• Características psicológicas.</li> <li>• Características socioculturales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inactividad física, disminución de la movilidad, enlentecimiento de la marcha, reducción de la capacidad de realizar ejercicios de resistencia</li> <li>• Las actitudes</li> <li>• Los gustos</li> <li>• Las normas morales.</li> <li>• El nivel económico.</li> </ul>	
Relacionar el estilo de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas con los signos y síntomas de la depresión.	Adulto Mayor institucionalizado.	Personas que viven (o están internadas) en las residencias para adultos mayores o centros geriátricos de gestión pública y privados, sujetos a control del Estado, municipal o provincial.	Personas adultas mayores con incapacidad de vivir solos, dependientes, con necesidades físicas y psicológicas que necesitan asistencia para realizar sus actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia.</li> <li>• Enfermedades crónicas.</li> <li>• Incapacidad de familiares para el cuidado del adulto mayor.</li> <li>• Abandono del adulto mayor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baños asistidos o en cama.</li> <li>• Alimentación asistida.</li> <li>• Administración correcta de medicación.</li> <li>• Seguimiento de cuidados y tratamientos.</li> <li>• Incapacidad para mantener un adulto mayor.</li> </ul>	

#### 4. Recopilación de datos.

Estrategia.	Idioma	Descriptor y booleanos utilizados	Estudios Relacionados.											
			SciELO				Dialnet				EBSCO.			
			Total	Descartado	Dup.	Selección	Total	Descartado	Dup.	Selección	Total	Descartado	Dup.	Selección
A	Español	Adultos mayores AND estilo de vida	490	489	0	1	756	756	0	1	352	351	0	1
	Inglés	Older Adults and Lifestyle	454	454	2	0	456	451	6	1	323	322	0	1
B	Español	Adultos mayores AND depresión	129	129	8	0	234	234	0	1	264	263	0	1
	Inglés	Older Adults and Depression	269	269	6	0	458	458	0	0	112	112	0	0
C	Español	Depresión AND signos y síntomas.	16	16	0	1	121	121	0	0	108	108	5	0
	Inglés	Depression and Signs and Symptoms	16	16	0	0	113	113	4	0	87	87	2	0
D	Español	Adulto mayor AND institucionalización.	75	75	0	1	45	45	0	0	65	64	0	1
	Inglés	Older Adults and Institutionalization	141	141	0	0	124	124	0	0	113	113	6	0
E	Español	Adulto mayor NOT institucionalizado.	141	141	0	0	136	136	2	1	211	211	0	0
	Inglés	Non-Institutionalized Older Adults	131	131	0	0	123	123	0	0	178	178	0	0
F	Español	Dinámica familiar AND adultos mayores	52	52	0	0	156	156	0	1	46	45	1	1
	Inglés	Family Dynamics and Older Adults	115	115	0	0	115	115	0	0	15	15	3	0
G	Español	Adulto mayor AND hogar OR estilo de vida.	116	116	0	0	114	114	2	0	123	123	1	0
	Inglés	Older Adults and Home or Lifestyle	115	115	0	0	110	110	0	0	109	109	0	0
<b>Total</b>			<b>2270</b>	<b>2267</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>3061</b>	<b>3056</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>2106</b>	<b>2101</b>	<b>18</b>	<b>5</b>

## 5. DEDCATORIA.

A mi madre, por ser mi pilar, mi ejemplo de fortaleza y amor incondicional. Gracias por cada sacrificio, por cada palabra de aliento y por creer en mí incluso en los momentos en que dudé de mí mismo. Este logro es tanto tuyo como mío.

A mi madrina, por su apoyo inquebrantable y su cariño incondicional. Tu presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable, y tu confianza en mí ha sido una fuente constante de motivación.

A mi pareja, por ser mi compañero en este viaje, por tu paciencia, tu amor y tu inagotable apoyo. Gracias por estar a mi lado en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada pequeño triunfo.

A mi mejor amiga, por su amistad sincera, por las risas que aliviaron el estrés y por estar siempre ahí con palabras de aliento y compañía incondicional en todo este camino profesional. El apoyo ha sido un refugio en este camino desafiante.

A todos ustedes, gracias por ser mi inspiración, mi fuerza y mi motivo para seguir adelante. Esta meta alcanzada es un reflejo del amor y la confianza que han depositado en mí.

## 6. Carta del tutor.

**CARTA DEL TUTOR**

San José, 29 de enero, 2025

Señora  
**Msc. Vanessa Aguilar Zeledón**  
 Carrera de Enfermería  
 Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante María Paula Maroño Aguirre, cédula de identidad número I-1780-0376, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS VERSUS LAS QUE VIVEN EN EL HOGAR RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SITEMÁTICA EN PAISES DE AMERICA LATINA 2013- 2024**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		97%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**Keyla Palma Delgado**  
 Cédula I 0958 0134  
 Carné Colegio Profesional N 6891

## 7. Declaración Jurada.

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo María Paula Maroño Aguirre, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-17800376 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS VERSUS LAS QUE VIVEN EN EL HOGAR RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES DE AMERICA LATINA 2013- 2024**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los tres días del mes de Febrero del año dos mil veinticinco .



Firma del estudiante

Cédula: 1-117800376

**CARTA DE LA LECTORA**

San José, 21 de abril, 2025.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **MARIA PAULA MAROÑO AGUIRRE**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS VERSUS LAS QUE VIVEN EN EL HOGAR RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SITEMÁTICA EN PAISES DE AMERICA LATINA 2013- 2024"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,

 Firmado digitalmente por  
MARIA MARCELA CASTRO  
MENDEZ (FIRMA)  
Fecha: 2025.04.21  
11:15:17 -06'00'

**MSc. Marcela Castro Méndez**  
**Cédula Identidad 1-1034-0377**  
**Carné Colegio Profesional E-4705**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Abril 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Maria Paula Maroño Aguirre** con número de identificación 117800376 autor (a) del trabajo de graduación titulado **ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS VERSUS LAS QUE VIVEN EN EL HOGAR RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SITEMÁTICA EN PAISES DE AMERICA LATINA 2013- 2024** presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_  
Firma y Documento de Identidad 117800376

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)  
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Ahmed, J. P. A., Pomares, J. A., Regal, V. M., & Santiesteban, R. E. (2024).  
Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores.  
*Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2), e1205. Recuperado de

<https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=cc0179c7-e310-421e-bb25-62e2fff66e90%40redis>

2. Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista de Psiquiatría y Neurología Infantil*, 11(3), 184-188. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>
3. Aracil, D., Estesio Signes, M. E., Girón Martínez, M., & López Gualda, M. (2014). Factores de riesgo determinantes en la aparición de depresión en ancianos. *Revista Fundamentos de Psicología*, 6(1), 47-59. Recuperado de <https://revistafundamentospsicologia.umh.es/files/2014/10/Revista-Fundamentos-Vol6.pdf#page=47>
4. Méndez Chacón, E. (2020). Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Universidad de Costa Rica, Centro Centroamericano de Población*. Recuperado de <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=cc0179c7-e310-421e-bb25-62e2fff66e90%40redis>
5. Contreras Hernández, V. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Recuperado de <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
6. Reyes, H. (2019). Estado del arte en las revistas médicas en el siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 147(2), 184-190. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300380>

7. Hernández Gómez, J., Jaimes Valencia, M. L., Carvajal Puente, Y., Suárez Suárez, D. P., Medina Ríos, P. Y., & Fajardo Nates, S. (2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: Instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Revista Cultura de los Cuidados*, 20(44), 53-63. Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2107>
8. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Shamseer, L. (2021). Declaración PRISMA 2020. *Revista Española de Cardiología*, 74(8), 645-653. Recuperado de <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893221002748>
9. Valdés King, M., González Cáceres, J. A., & Abdulkadir, M. S. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4). Recuperado de <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=11&sid=cc0179c7-e310-421e-bb25-62e2fff66e90%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=129285145&db=lth>
10. Regalado Avendaño, P. S. S., Colorado Carmona, M. E., Velásquez Domínguez, F., Reyes Hernández, G. E., & Cruz Quevedo, J. E. (2022). *Título no especificado*. Recuperado de <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=cc0179c7-e310-421e-bb25-62e2fff66e90%40redis>
11. Rosales Rodríguez, R. C., García Díaz, I. R. C., & Quiñones Macías, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 75-84. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014000100009&script=sci_arttext&tlng=en)

12. Gutiérrez Murillo, R. S., Kühl Svoboda, W., Gamarra, C. J., & Ferreira de Souza, É. (2021). Entre lo que se dice y lo que se calla: Visitando el concepto de empatía en la atención integral a la salud del adulto mayor. *Revista Española de Educación Médica*, 2(1). Recuperado de <https://doaj.org/article/2722bf96356f451e810af32150939a3e>
  
13. Rodriguesa, C. Y., Ramos Frausto, V. M., & Carvalho Figueiredo, P. A. (2021). Depresión y habilidades mentales en adultos mayores con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer, en el estado de Guanajuato, México. *Cuadernos de Neuropsicología*, 15(2). Recuperado de <https://widgets.ebscohost.com/prod/customlink/proxify/proxify.php?target=https://search.ebscohost.com/>
  
14. Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., & Lucio Baptista, P. (2003). *Metodología de investigación*. México D.F.: McGraw Hill. Recuperado de <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
  
15. Gómez-Arteaga, C., Castellanos-Perilla, N., Fareló-Gómez, L. A., Arias-Ortiz, A., Chavarro-Carvajal, D., & Cano-Gutiérrez, C. A. (2022). Síntomas depresivos y prevalencia de fragilidad en adultos mayores colombianos. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 81-95. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522022000100081&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522022000100081&script=sci_arttext&tlng=es)

16. Espinosa Ferro, Y., & Hernández Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004)
17. Brivio, F., Viganò, A., Paterna, A., Palena, N., & Greco, A. (2023). Narrative review and analysis of the use of “lifestyle” in health psychology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4427. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054427>
18. Cardozo-Fernández, O. M., Aguilera-Gaona, E., Ferreira-Gaona, M. I., Diaz-Reissner, C. V., Cardozo-Fernández, O. M., Aguilera-Gaona, E., Ferreira-Gaona, M. I., & Diaz-Reissner, C. V. (2017). Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(1), 48–56. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015\(01\)48-056](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015(01)48-056)
19. Cf, W., Kp, L., Fp, L., Jh, C., Cj, W., Jh, P., Ah, T., & Dc, C. (2019). Effects of depression, dementia, and delirium on activities of daily living in elderly patients after discharge. *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1294-9>
20. Concha Sánchez, S. C. (2017). Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga. *UstaSalud: Revista de la División de Ciencias de la Salud*, 16(1), 7–16.
21. Cuart M, P.-C. (2014). Relación entre reserva cognitiva, depresión y metamemoria en los adultos mayores no institucionalizados. *Universitat de les Illes Balears*, 2014.
22. Damme-Ostapowicz, K. V. (2016). Depression in the elderly. *Advances of Science for Medicine*, 1(1), 12–13. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1308010>

23. Dao, A. T. M., Nguyen, V. T., Nguyen, H. V., & Nguyen, L. T. K. (2018). Factors associated with depression among the elderly living in urban Vietnam. *BioMed Research International*, 2018, 2370284. <https://doi.org/10.1155/2018/2370284>
24. Díaz Montecinos, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Sliva, N., & Durán Agüero, S. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 39(2), 34–39.
25. Estrada Restrepo, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., Ordóñez Molina, J., Osorio Gómez, J. J., & Chavarriaga Maya, L. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12(1), Article 1.
26. Fernández González, M. (2017). Abordaje comunicacional del adulto mayor institucionalizado con depresión.
27. Ferro, Y. E., Castro, Y. D., & Hernández, E. H. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), Article 4.
28. Gutiérrez Murillo, R. S., Kühl Svoboda, W., Gamarra, C. J., & Ferreira de Souza, É. (2021). Entre lo que se dice y lo que se calla: Visitando el concepto de empatía en la atención integral a la salud del adulto mayor. *Revista Española de Educación Médica*, 2(1), 74–91.
29. Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). El matrimonio cuantitativo cualitativo: el paradigma mixto.
30. Hernández, V. C. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados.

*Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores.*

<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2944>

31. Londoño Quintero, N., & Cubides, M. (2021). Maltrato al adulto mayor institucionalizado – una revisión sistemática.
32. Martínez Flórez, J. Z., & Torres Niño, P. A. (2023). Self-care and healthy lifestyles in institutionalized older adults; *Autocuidado y estilos de vida saludable en el adulto mayor institucionalizado. Cuidado y Ocupación Humana, 11(2)*, 2022; *Cuidado y Ocupación Humana, 11(2)*, 2022.
33. Miranda, P., E. Y., V.-M., N., A.-P., & C. A., J.-B. (2016). Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel: *Late-onset depression in the elderly hospitalized in a secondary hospital. Medicina Interna de Mexico, 32(4)*, 388–395.
34. Nery, B. L. S., Cruz, K. C. T. da, Faustino, A. M., & Santos, C. T. B. D. (2018). Vulnerabilities, depression, and religiosity in the elderly hospitalized in an emergency unit. *Revista gaucha de enfermagem, 39*, e20170184.  
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0184>
35. Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., & Boutron, I. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas.  
<https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893221002748>
36. Rodríguez-Hernández, M. (2019). El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. *Pensamiento Actual, 19(33)*, 121–135.
37. Sabater-Martos, M. (2023). Revisión de revisiones sistemáticas de factores pronóstico para infección protésica. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-pdf-S1888441523001194>

38. Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <https://www-ebooks7-24-com-uh.knimbus.com/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
39. Sánchez-González, L. R., & Marín-Mora, A. (2015). Depresión en adultos mayores de Costa Rica: Situación y factores de riesgo en centros diurnos. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 1(2), Article 2.
40. Scherrer, G., Okuno, M. F. P., Oliveira, L. M. de, Barbosa, D. A., Alonso, A. C., Fram, D. S., & Belasco, A. G. S. (2019). Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 127–133. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
41. Wang H., et al., Hai, S., Liu, Y., & Cao, L. (2018). Association between depressive symptoms and sarcopenia in older Chinese community-dwelling individuals. <https://doi.org/10.2147/CIA.S173146>
42. Zhou, L., Ma, X., & Wang, W. (2021). Relationship between cognitive performance and depressive symptoms in Chinese older adults: The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *Journal of Affective Disorders*, 281, 454–458. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.059>
43. Zou, C., Chen, S., Shen, J., Zheng, X., Wang, L., Guan, L., Liu, Q., & Yang, Y. (2018). Prevalence and associated factors of depressive symptoms among elderly inpatients of a Chinese tertiary hospital. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1755–1762. <https://doi.org/10.2147/CIA.S170346>

