

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL Y CONTEXTO

TRABAJO DE GRADO

ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL MECANISMO DE AFRONTAMIENTO DE LA
DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

PRESENTA:

GREIDYS MILENA OQUENDO LOAIZA

(CÓDIGO 1410660153)

ASESORA

MGS. NATALIA TURRIAGO GÁLVEZ

BOGOTÁ, JULIO 2019 - ENERO 2020

Contenido

Resumen.....	5
Introducción	6
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
Marco teórico	8
Marco metodológico	15
Instrumento	18
Fases de la investigación.....	20
Resultados	21
Interpretación cualitativa del inventario de Beck:	31
Discusión y conclusiones	34
Recomendaciones al personal del hogar	37
Referencias.....	38

TABLA DE GRAFICAS

GRAFICA 1.....	24
GRAFICA 2.....	24
GRAFICA 3.....	24
GRAFICA 4.....	25
GRAFICA 5.....	25
GRAFICA 6.....	25
GRAFICA 7.....	26
GRAFICA 8.....	26
GRAFICA 9.....	26
GRAFICA 10.....	27
GRAFICA 11.....	27
GRAFICA 12.....	27
GRAFICA 13.....	28
GRAFICA 14.....	28
GRAFICA 15.....	29
GRAFICA 16.....	29
GRAFICA 17.....	29
GRAFICA 18.....	30
GRAFICA 19.....	30
GRAFICA 20.....	30
GRAFICA 21.....	31

TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1 TABLA DE PUNTUACIÓN	40
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	41
ANEXO 3 INSTRUCCIONES INVENTARIO DE BECK.....	42
ANEXO 4 INVENTARIO DE BECK.....	46

Resumen

Esta Investigación se hace principalmente para demostrar como la depresión también se presenta en los adultos mayores de una forma silenciosa, sin ser percibida por sus familiares o médicos tratantes.

El problema de investigación consiste en analizar los mecanismos de afrontamiento de la depresión para las personas adultas como un padecimiento mental que perturba su estado de ánimo e interfiere en el desarrollo de sus actividades cotidianas, convirtiéndose en un problema generalizado y relacionado con la fase de la madurez; son muchos los casos en los que no es detectada ni se recibe tratamiento a tiempo, además se atribuye a un estado normal del envejecimiento.

Este análisis ayudará a las familias, hogares geriátricos, acilos o fundaciones de adultos mayores a brindar un acompañamiento y bienestar a los mismos que por diversos motivos son dejados en las calles o directamente en dichos lugares. Es así como es hiperactivo contar con el diseño de un método de alerta que sea de apoyo para identificar los síntomas de esta enfermedad e implementar un plan de acción o mecanismo de afrontamiento con el que puedan atenderlos a tiempo, controlar su depresión y mejorar su existencia.

Este es un estudio investigativo en el cual se pretende describir la forma en la que la depresión se presenta en nuestros adultos mayores, formas de identificarla y posibles alternativas para evitar su evolución negativa y fatal en quienes la padecen.

Palabras clave: Depresión, adulto mayor, afrontamiento, identificación, alerta.

Introducción

La Depresión se ha convertido en todo un desafío, se presenta de forma silenciosa en los mayores y en casi todos los casos, está relacionada con el deterioro de su capacidad motriz, visual, auditiva y mental, y que al no ser detectada a tiempo genera una confusión con los comportamientos de una persona mayor. De acuerdo a un estudio descriptivo realizado en la Habana Cuba, Pérez y Chávez, (2008) afirman:

La depresión ha tenido una presencia constante a lo largo de la historia de la humanidad, sin embargo, en las últimas décadas ha experimentado un notable incremento, hoy en día es tal el impacto que esta enfermedad tiene en la sociedad, que algunos autores no han dudado en señalarla como la era de la depresión. (p.2)

Cuando en la vejez hay un aislamiento en el rol social, este influye en gran medida y de forma negativa al no encontrar un motivo valioso para vivir, este sentimiento llega al culminar con el papel básico en la sociedad, la carencia de ejecución de tareas puntuales y específicas puede conllevar a dificultades como perder los esfuerzos y a no tener claridad para poderse desenvolver y actualizar sus propias capacidades (Pérez y Chávez 2008).

Uno de los antecedentes principales para llevar a cabo este estudio es la realidad que viven cada día nuestras personas mayores, que por diversas razones son excluidos de sus hogares o abandonados dentro del mismo, o por su discapacidad son dejados en el olvido, en las calles o en hogares geriátricos, situaciones que hacen que su existencia sea cada vez más deplorable y sus deseos de vivir menores.

La finalidad de este estudio es establecer una propuesta que permita evaluar el comportamiento y el cambio de ánimo de los ancianos, identificar posibles riesgos, proponer

estrategias que permitan tratarlos a tiempo y establecer un mecanismo para contrarrestar esta enfermedad, así brindarles una vejez saludable y dentro de unas condiciones que les generen bienestar.

Esta investigación tomará lugar en el hogar Santa Teresa Jornet de Itagüí, donde encontramos diferentes casos en los que las personas mayores terminan allí, unos por voluntad propia, otros simplemente son recluidos por sus hijos quienes argumentan que su cuidado se les sale de las manos y otros son rescatados de las calles.

Objetivo general

Identificar en el adulto mayor cambios relevantes en su estado emocional, alteraciones cognitivas, funcionales o disminución en su calidad de vida en general.

Objetivos específicos

Aplicar el inventario de Beck para conocer el nivel de depresión en el adulto mayor.

Analizar si el deterioro físico, cognitivo, emocional y social que se presenta en el adulto son propios a los de la edad madura, o por el contrario son el comienzo o la existencia de una depresión.

Proponer mecanismos de afrontamiento que los beneficien y les permita llevar una adultez saludable y agradable.

La correcta consecución de los objetivos anteriormente planteados permitirá la

identificación de la depresión en nuestros adultos, y con los resultados, diseñar estrategias para el mejoramiento y control de esta.

Marco teórico

La vejez es una etapa donde se presentan muchos cambios biológicos y psicológicos, que traen consigo limitaciones, pérdida de la memoria de habilidades motoras y fortalezas que en años anteriores eran consideradas como los mejores momentos de cada persona, es aquí donde los adultos mayores requieren del acompañamiento de su familia, del afecto y la atención médica e integración en programas de salud que les permita sentir que son importantes y útiles en su hogar, familia y entorno social.

La vejez se reduce a una fase del tiempo de vida, esto significa que la ancianidad no necesariamente implica una separación de la última etapa, sino más bien como un proceso donde el individuo sigue interactuando con la comunidad como se hace en los demás ciclos de la vida; como la infancia, juventud y adultez. La vejez tiene sus propias reglas, papeles, experiencias, niveles, normas y expectativas y es la misma sociedad quien establece el patrón social acerca de la edad que corresponde a esta etapa de la vida. Finalmente es de tener en cuenta que el ciclo de la vida también está orientado históricamente y socialmente a la óptica del ciclo de la vida en sí, nos deja ver la situación real de los adultos, acudiendo al estudio de sus primeras épocas. No obstante el aporte más valioso que se ha de entablar es que la vejez que es un periodo importante de la existencia y no tiene por qué ser una fase de supresión puesto que al igual que las otras etapas tiene sus privilegios y restricciones (Araníbar, 2001).

Otro factor que influye favorablemente en la cotidianidad de los abuelos es la familia quienes con sus cuidados, atenciones, y demostraciones de afecto hacen que se sientan amados, útiles y motivados a continuar con sus actividades diarias.

La familia para los adultos mayores además de ser los oyentes sociales más cercanos, se convierten a su vez en su factor primordial que determina su estado tanto físico como mental en términos de salud, así que cualquier defecto en la funcionalidad del hogar se podría convertir en un factor que proporcione la presencia de enfermedades, la deficiencia en las relaciones sociales, adicciones de cualquier tipo, conductas inadaptables, ideas de suicidio, cambio en el concepto de la percepción de felicidad, entre otros. Visto esto desde el cristal contrario, es decir en las relaciones sanas y saludables entre los integrantes de la familia, proporcionan efectivamente al estado de salud en general un bienestar integral (Cardona et al., 2019). Asimismo, el envejecimiento en algunos casos puede venir acompañado de enfermedades difíciles y crónicas, reduciendo la independencia y autonomía. Actualmente se considera en la sociedad que llegar a la etapa de la adultez significa deterioro físico y mental, hay muchas ideas negativas sobre la vejez, haciendo que el adulto llegue a sentimientos y sensaciones de insatisfacción e infelicidad por el solo hecho de que el tiempo ya llego a iniciar la etapa de vejez y las posibilidades y nuevas metas se tengan que replantear (Cardona et al., 2019). Es por esto que nace el interés en ahondar el tema de la depresión en el adulto mayor, a quienes después de entregar toda su vida y sus mejores esfuerzos para construir y conservar un hogar bien conformado basado en los principios, la moral y los valores, al llegar a determinada edad, son catalogados como personas inservibles que requieren de muchos cuidados y dejados en el olvido dentro de sus hogares, internados en centros geriátricos o en el peor de los casos abandonados. Acciones que representan una

disminución en su calidad de vida, alteración en su estado emocional, y experimentan deterioro físico, cognitivo y psicológico hasta llegar a un estado de desánimo.

Esta situación de hipocondría es uno de los padecimientos que más se presentan en el país Colombiano, desequilibrando el estado emocional de quien la padece, de acuerdo al boletín publicado por el Ministerio de la Salud, en las últimas páginas dice.

(La Organización del Ministerio de la Salud, 2017) refiere que una característica que refleja la depresión como enfermedad que deteriora la salud de las personas es la persistencia de la tristeza y la falta de interés por desarrollar las actividades que frecuentemente solía disfrutar, acompañado de limitaciones para realizar labores cotidianas, durante por lo menos dos semanas seguidas, esto no quiere decir que a las personas les falte valor para asimilar o afrontar situaciones complejas, sino que puede estar experimentando la presencia de una depresión.

Este padecimiento es muy diferente a los cambios normales de los estados emocionales temporales a los que se presentan en el diario vivir y puede convertirse en una dificultad constante que con el paso de los días se hace progresiva y disminuye las habilidades y capacidad de las personas para ejecutar trabajos, estudiar e interactuar con otras personas.

Es en estos casos donde los familiares o cuidadores deben saber identificar y diferenciar en los adultos mayores la sintomatología de la depresión y la de su estado anímico normal para prestar la atención requerida para ambos casos y a través de tratamiento o actividades lograr estabilizar sus emociones y minimizar los riesgos de pensamientos suicidas.

Es por esto que Kales, Valestein, Sable, Dunn y Zisook, (2002) Indican que en la adultez

uno de las perturbaciones mentales consideradas mas complejas es la depresión, debido a que reduce sus funciones cognoscitivas, físicas y psicológicas, además hace que se aíslen, a lo que también se le suma la presencia de enfermedades.

Asimismo, Blazer (2003) refieren que esta suele ser el origen más habitual del abatimiento emocional en el último ciclo de la vida, es por esto que para hacer que sus días sean más agradables en la última etapa de su vida es necesario disponer de algunos mecanismos de afrontamiento en la que puedan desarrollar otras tareas que les permita estar activos y sentirse útiles, según (Franckle, González y Lozano, 2011, p.3). El paradigma de los adultos mayores está cambiando, anteriormente esta edad era considerada una etapa limitada en la cual los mayores debían recibir auxilios, en la actualidad los adultos desean que se les atienda y la gran mayoría quiere seguir siendo productivos y desarrollar actividades como personas normales, obtener sus ingresos para conservar su independencia y suplir por si solos sus necesidades y no tener que depender de otros.

Si bien es cierto que este es un estudio enfocado en conocer la situación en la que viven los adultos, sus necesidades y crear mejores alternativas para ellos, de acuerdo a (Franckle, et al., 2011). Es muy importante la participación de diferentes grupos sociales que estén interesados en disminuir el estrés de la vida diaria de los adultos a través de la implementación y el desarrollo de campañas de concientización y promoción de prácticas saludables, en las que se promuevan la alimentación sana, el ejercicio y la participación en los diferentes actividades de los centros comunales, que beneficien a las personas en las capacidades motoras y cognitivas fomentando una vejez activa, positiva y exitosa.

Es por esto que Rowe y Khan, (1998) consideran que obtener un envejecimiento saludable implica seguir algunas condiciones que permitan minimizar la posibilidad de desarrollar malestares físicos o incapacidades asociada, promover el nivel de funcionamiento cognitivo y fisiológico y es necesario contar con buenas prácticas alimenticias e integración en actividades comunales y físicas.

Por lo general las personas le temen a envejecer, este miedo radica en quedarse solos y olvidados, esto depende de como han llevado su vida a lo largo del tiempo y del como ha sido sus relaciones. Gaii (2015) refiere que la senectud, en los adultos se llenan de miedos, temores, angustias, preocupaciones y de algunas ideas no tan alentadoras, pero es ahí donde las actividades físicas y recreativas que ellos puedan realizar significan una reactivación en la mejora de la comunicación, animo, expresión y socialización en el entorno; ahora bien el juego en si cumple una función sociocultural en la tercera edad y es el de permitir el agrado de participar de dinamismo comunes y llenar los vacíos. En la etapa de envejecimiento cabe resalta que no es equivalente llegar a tener una existencia quieta, inmóvil e incluso repetida, debe ser todo lo contrario, envejecer debe ser una etapa de activación cultural y de vitalidad, durante esta etapa la productividad de la persona resalta lo activo que esta en labores del trabajo en cambio en la adultez resalta es el ocio. La revista Cubana de la Salud (2015) afirma que la recreación es beneficiosa y gratificante para el adulto mayor, el sentimiento de utilidad y ocupación en el tiempo libre que tiene y que usaba para trabajar anteriormente y así aprende a recrearse y a sentir la vida.

Admitir el envejecimiento permite disfrutar de lo que se tenga alrededor con las capacidades y limitaciones, la interacción apropiada con el medio y el anciano mejoran notablemente la calidad de vida, es así que desarrollar actividades lúdicas y recreativas en los tiempos “libres” seguramente los aislara de los miedos, temores y angustias que trae la idea del envejecimiento. Ahora bien, envejecer es imprescindible e inevitable y la depresión no tiene por que ser parte de la vida del adulto mayor (Giai, 2015).

Asimismo, en otro estudio realizado en la universidad de las Fuerzas Armadas en Ecuador, Atribuyen a las actividades variadas en la autoestima del adulto mayor. Calero, Diaz, Correa, Rodríguez y Analuiza (2019) establece que el proceso de envejecimiento es normal y natural al igual que inevitable, por lo que hay un involucramiento multifactorial a nivel de genética, biológico, fisiológico, ambiental y cultural, que de alguna manera representa un deterioro progresivo y constante en el organismo. Esta discusión natural hoy en día es un desafío que enfrenta muchas personas y países con diplomacia conforme a las posibilidades y necesidades de cada uno; teniendo como base esta primicia es posible pensar como opción, apoyar en el diseño y aplicación de actividades tanto recreativas como deportivas y encuentros que proporcione la mejora de las habilidades sociales, autoestima en la diversidad de las edades, es de resaltar que la actividad físico proporciona al buen estado físico y emocional por lo tanto a la salud mental y espiritual, y si hay un buen estado de ánimo hay una mejor calidad de vida para integrarse social y familiarmente.

La etapa de la vejez como parte del ciclo vital, es donde hay un incremento bastante importante de sufrir algún tipo de pérdida, como las psicológicas, sociales y fisiológicas, como

también en el aspecto físico, capacidad, fuerzas, estatus, responsabilidades a nivel social y familiar, lo que hace se vea afectado el estado de ánimo. Por ello las diferentes actividades físicas y recreativas en esta etapa de adultez son casi que indispensables ya que proporcionan un balance biopsicoemocional, es una manera de permanecer activos, enérgicos, útiles y sentir que socialmente están integrados, es clave el estado de ánimo del adulto mayor para que así participe e interactúe activamente en la dinámica familiar, social o en el medio que se desarrolle; es inevitable el deterioro propio de la edad, no obstante la actividad física y el permanecer activos desacelera el proceso de envejecimiento (Calero et al., 2019).

El positivismo viéndolo desde esta óptica, podemos incluir recursos, habilidades y capacidades que den lugar al desarrollo integral y capacidad del ser humano. La felicidad como definición se conceptúa subjetivo por lo que es una construcción individual y personal, que a su vez va relacionado con la capacidad de afrontamiento de las situaciones, como convivencia, experiencias, situaciones difíciles, clima familiar, etcétera. Es así que la finalidad más grande y que determina como factor común denominador de las personas es lograr esa felicidad y bienestar conceptuada. Hoy para determinar que las personas son felices, es por el éxito que tiene mediante varios dominios de la vida, en lo que se incluye la estabilidad financiera, emocional, salud, trabajo y amistad. Aquellos seres humanos que se conciben felices responden de una manera más adecuada y adaptativa a las experiencias de la vida cotidiana, reflejándose en la toma de decisiones, desenvolvimiento en las disímiles circunstancias sociales y situaciones en general y en la devolución personal frente a acontecimientos negativos como lo es el fracaso, son retos que muchas veces debe hacer frente el adulto mayor y se forma parte de vida cotidiana (Cardona, Segura, Muñoz y Agudelo, 2019).

Marco metodológico

Este trabajo se efectuará desde el enfoque cualitativo teniendo en cuenta que se basa en entender los fenómenos a partir de la perspectiva de los partícipes en un lugar natural en relación con su entorno. Según (Densin y Lincoln, 2006). Argumentan que la investigación cualitativa comprende el estudio a través de la utilización y recopilación de diferentes materiales empíricos, estudio de caso, vivencias propias, reflexivas, historia de vida, conversaciones, textos observacionales, interaccionales y percibidos que describen los momentos cotidianos, complejos y los significados en la vida de las personas, es por esto que los investigadores del enfoque cualitativo analizan contextos naturales queriendo dar sentido o interpretar situaciones reales.

De acuerdo al avance de la investigación se pretende ajustar el diseño según el ambiente del centro geriátrico donde será efectuado y con base en los objetivos planteados. Se eligió una metodología de investigación con la que se pretende comprender la problemática desde el punto de vista de los participantes, comportamientos observados e información recolectada en las entrevistas y grupo focal, de esta manera proponer mecanismos de afrontamiento de la depresión a través de actividades lúdicas, o programas educativos recreativos que les permita a los adultos mayores sentirse útiles y practicar sus habilidades y destrezas.

Con el propósito de conocer a profundidad el comportamiento, las vivencias y necesidades de la población objeto de estudio, esta investigación se hará bajo la modalidad estudio de caso donde se podrá tener un acercamiento e interacción con las personas para evidenciar su comportamiento, escuchar sus opiniones, conocer su rutina diaria para plantear los

mecanismos que permita contribuir a su bienestar y optimizar su calidad de vida, de acuerdo con (Yin, 2012), el estudio de caso nos va a permitir analizar los hechos de estudio en su contexto real, utilizando variadas fuentes de evidencia cualitativa. En esta metodología empírica se investiga un fenómeno contemporáneo en su ambiente existente, donde los límites entre el suceso y el espacio no se demuestran de forma puntual.

Participantes

Los participantes objeto de estudio provienen de un nivel socioeconómico bajo, de diferentes barrios, municipios y localidades de Antioquia, el diseño muestral es de carácter no probabilístico, se seleccionarán seis participantes de género masculino y femenino en un rango de edad entre 60 y 90 años con características y sintomatología de depresión, sin ningún diagnóstico ni tratamiento, se llevarán a cabo actividades que estimulen su agilidad mental y permitan su integración social como juegos de mesa; dominó, cartas y el bingo, también se efectuarán sesiones de baile con movimientos suaves para ejercitar sus articulaciones y una sesión de gimnasia para su acondicionamiento físico, estas se programarán 3 veces por semana, teniendo en cuenta su edad, estado de salud, sus capacidades y limitaciones para no ocasionar en los participantes desgaste físico o mental. Asimismo, es importante generar espacios para que se integren con otras personas del mismo hogar, con integrantes de su familia y visitantes de fundaciones que llegan hasta el hogar para con diferentes programas de salud, recreación, atención médica y psicológica, para regalarles momentos de distracción, acompañamiento y diversión.

Esta investigación se llevará a cabo en el hogar Hermanitas de los Ancianos

Desamparados, Hogar Santa Teresa Jornet, de la ciudad de Itagüí, es una congregación religiosa de derecho privado y sin ánimo de lucro, alberga alrededor de 200 ancianos, de escasos recursos, su sostenimiento se debe a las donaciones de diferentes fundaciones y al apadrinamiento de personas solidarias que de forma voluntaria se responsabilizan de un adulto mayor y mensualmente hacen un aporte de \$20.000 para contribuir con la compra de sus implementos de aseo, además del dinero o elementos adicionales que le puedan ser de ayuda para su sostenimiento, en este hogar, les prestan asistencia espiritual y material, que incluye un plan integral como lo es la protección, medicina general, odontológica, psicológica, nutrición, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional y trabajo social.

Para realizar estas actividades, a los participantes se les entregará la información acerca del proyecto, el tiempo de desarrollo y la programación, además de socializar el consentimiento informado, indicándoles que es de procedencia educativa y para fines de investigación, que la información recopilada y videos solo se manejará bajo el habeas data; una vez entregada esta información, si la población objeto de estudio está de acuerdo en participar de forma voluntaria deben proceder con la firma y para su validez también debe estar firmada por el coordinador o representante del hogar.

Durante la investigación se tendrá en cuenta el sexo, la edad, estado civil, grado de escolaridad y causa de su integración en el hogar, se observará comportamiento, estado de ánimo, capacidad de adaptación e integración con los demás adultos y reacción ante las actividades propuestas.

Instrumento

Los instrumentos a utilizar para llevar a cabo esta investigación, se utilizará la observación directa que permite unirse al grupo, tener contacto con los participantes, analizar su comportamiento, estado de ánimo y otros factores relevantes para el proyecto; también se utilizará la entrevista a través de la cual se puede obtener información de primera mano y de acuerdo a la experiencia de la población que está bajo estudio y de las personas que a diario comparten con ellos como lo son el personal que labora allí y los directores del hogar y con el propósito de profundizar más acerca del tema se efectuara un grupo focal en el que se discutirá y comentará los diferentes puntos de vista acerca de los posibles factores que causan la depresión en el adulto mayor.

El mecanismo para dar validez y rigor a los instrumentos (trabajos de campo y en general la ejecución metodológica) es la recolección y análisis de los datos durante el proceso de observación, la entrevista y grupo focal, teniendo en cuenta la interacción natural con los participantes como aspecto de mayor relevancia, elaboración y presentación de resultados obtenidos en corroboración con los objetivos planteados.

El procesamiento de la información tendrá lugar por medio de un análisis cualitativo descriptivo sobre comportamientos observados e información recolectada en las entrevistas, observación directa y grupos focales.

Para identificar el nivel de depresión la validez de la información se utilizará el Inventario de la Depresión de Beck-II (BDI-II; Beck, 1996) utilizado en la investigación

realizada por los estudiantes de la universidad Complutense de Madrid España, Jesús Sanz y María Paz García Vera, en el 2013, acerca del rendimiento diagnóstico y estructura factorial de este instrumento.

Esta es una herramienta de auto informe que contiene 21 pregunta y está diseñado para dar valor a la gravedad de los síntomas depresivos, en cada uno de los ítems cada participante debe escoger entre cuatro opciones, las cuales se encuentran distribuidas de menor a mayor complejidad, la expresión que mejor representa su estado en las últimas dos semanas del mes. Cada numeral se evalúa de 0 a 3 puntos en función de la alternativa seleccionada y, una vez se sume claramente la calificación de cada pregunta, se adquiere la calificación general que va de cero (0) a sesenta y tres (63). En este estudio se empleó la traducción española del BDI-II de Sanz, donde sus propiedades psicométricas fueron examinadas tanto en muestras de estudiantes universitarios y como en adultos de la zona, como de pacientes con perturbaciones psicológicas, obteniendo en todos los casos muestrarios de fiabilidad y eficacia adecuados (Beck, 1966).

Categorías de análisis

Categorías de análisis	Descripción
La familia	<p>Los participantes refieren que la familia es un factor importante durante la etapa de la vejez. El afecto, acompañamiento y atención son importantes para tener una mejor calidad de vida. Al ser excluidos de sus hogares experimentan sentimientos de enojo, desilusión y tristeza. La mayoría de participantes se siente como una carga para sus seres queridos al ser ubicados de hogar en hogar sin tener un lugar estable donde los acepten, los respeten y los valoren. Llega un momento donde los hijos, nietos y nueras sienten que son una responsabilidad muy grande y les resulta incomodo hacerse cargo de ellos ya que les impide realizar sus actividades de forma ágil. En la mayoría de los casos los integrantes de la familia se avergüenzan de sus adultos mayores y los abandonan en las calles o los internan en hogares geriátricos comunitarios o les pagan una mensualidad, dejándolos allí sin visitas y sin recursos para atender sus necesidades. Cuando los hijos crecen y conforman sus hogares los viejos obstaculizan sus proyectos de vida y son considerados como un estorbo.</p>
Enfermedad física	<p>En el caso de los adultos que presentan algún problema de salud, como desgaste de cadera, o, discapacidades físicas prefieren recluirse de forma voluntaria para recibir las atenciones de enfermeras y no convertirse en una carga para sus hijos y familiares. Para otros con las mismas enfermedades, trastornos psicológicos, alzheimer entre otros, sus familiares al no tener una persona que los cuide y les brinde las atenciones que se requieren se ven en la obligación de dejarlos allí, para que personas expertas en los cuidados geriátricos se hagan cargo de ellos, logrando así su bienestar, una vida sana y digna.</p>
Cambios físicos	<p>Al llegar a la etapa de la adultez surgen una cantidad de cambios que alteran la apariencia física, lo que para muchos adultos resulta difícil asimilar y deciden refugiarse en hogares lejos de sus familias para no avergonzarlos e incomodarlos y porque se sienten inútiles ante la disminución de sus capacidades motoras. Para otros adultos este fue el motivo por el cual las familias decidieron excluirlos de sus hogares e internarlos en los hogares, para que compartan con personas de su edad y que también estén presentando estos cambios.</p>
Fallecimiento familiar	<p>Este es un caso muy especial donde los participantes se dedicaron a cuidar a sus padres y no conformaron un hogar, y en el momento de su fallecimiento perdieron su motivación, experimentan sentimientos de soledad y tristeza que les ha desatado enfermedades de movilidad y pérdida del apetito.</p>
Separación	<p>Este es un caso que en su mayoría afecta más al sexo masculino, quienes se apegan a sus esposas y se acostumbran a que les preparen sus alimentos, les organicen su ropa, tomen sus decisiones y una vez ellas deciden finalizar la relación, los hombres experimentan sentimiento de soledad, y tristeza y terminan por recluirse en estos lugares para estar solos y hacer su duelo hasta el ultimo de sus días.</p>

Fases de la investigación

Primera fase (semana 1-4):

Durante estas semanas se dio inicio con un recorrido por las instalaciones del hogar, para identificar los espacios con los que cuenta el centro para el esparcimiento, desplazamiento y realización de actividades de los adultos mayores.

De forma paralela se fue realizando la observación directa al comportamiento y acciones de los las personas mayores en los diferentes espacios del hogar, en la cual día a día se hizo seguimiento a las reacciones y forma de interactuar con el entorno y entre sí.

Segunda fase (semanas 5-6)

Una vez terminado el proceso de observación directa se procedió con la entrevista a la población objeto de estudio, la cual fue seleccionada durante la observación por su interés de dar a conocer los espacios del hogar y compartir de forma voluntaria los motivos que los llevaron a internarse allí y sus vivencias diarias. En esta etapa se utilizaron preguntas de fácil comprensión para los adultos, de forma natural para generar en los participantes la confianza para hablar sobre el tema, y por último se llevó a cabo el grupo focal, del cual no quedó registro toda vez que en las políticas de ingreso al hogar prohíbe el registro fotográfico y las filmaciones, además de la aplicación del inventario de Beck.

Tercera fase (semana 7-9)

En esta última fase, se implementarán las actividades propuestas, los juegos de mesa, dominó, cartas, y bingo, además de las clases de baile y gimnasia para observar si se identifica algún cambio favorable en el comportamiento y estado de ánimo de los adultos mayores.

Durante esta etapa se hará un seguimiento a los participantes mientras realizan estas actividades para observar su reacción, si lo hacen de forma voluntaria, evaluar su experiencia y conocer su opinión.

Resultados

Durante el proceso de interacción con la población objeto de estudio a través de la observación directa, fue posible identificar algunos comportamientos de agresividad, tristeza, apatía, aislamiento, soledad, temor y en algunos casos alegría de ver una persona nueva con quien compartir un momento de

diálogo y sentirse importantes y escuchados, además de algunas actitudes infantiles que cambian de acuerdo a su estado de ánimo, o para evadir alguna instrucción o cuando se sienten vulnerables ante determinada situación.

Estos comportamientos se repitieron día tras día durante el proceso de observación como si fuera una rutina cotidiana, lo que permitió identificar a profundidad el entorno, actividades y círculo social que se forma al interior del hogar, asimismo, es evidente que así como en las familias, instituciones educativas, empresas, lugares recreativos, entre otros, existen normas, líderes, hermandades, diferencias sociales, desacuerdos y conflictos lo que hace más fuertes o débiles a cada habitante.

En este espacio fue posible identificar también que algunos adultos demuestran un manejo de las normas de convivencia a partir de acciones como la solidaridad y empatía con los demás, su facilidad de integrarse y compartir, lo cual también se ve reflejado en su capacidad para autorregular su conducta, hay quienes esperan con ansiedad el sábado para recibir a sus familiares, hacer el recorrido por los espacios del hogar, y compartir momentos de afecto e intercambiar las vivencias de la semana en sus diferentes entornos.

Una vez culminada la etapa de la observación directa, se procedió con las entrevistas, lo que fue de gran ayuda para corroborar que los sentimientos y comportamientos que experimentan los adultos en la mayoría de los casos no son propios a los que normalmente se presentan en la edad madura, por el contrario son emociones producidas al evidenciar cambios físicos, pérdida de habilidades mentales y motoras, además de experimentar y sentir que son una carga para sus hijos, familiares, o parejas quienes en algunas ocasiones consideran que la mejor alternativa para sus adultos es internarlos en un hogar de ancianos. Otros simplemente se internan obrando en su propia voluntad, para estar tranquilos y alejados del bullicio y de todo aquello que a su edad ya les resulta molesto e incómodo.

A través del grupo focal fue posible escuchar las opiniones y conceptos de los adultos participantes acerca de los comportamientos, sentimientos y reacciones que experimentan en el pasar de los días y lo que esperan de sus familiares, amigos, allegados y de las personas o centros que se interesan por entregarles momentos de diversión, alegría y sobre todo acompañamiento.

En el desarrollo de esta actividad se encontraron participantes angustiados inmersos en una tristeza, al saber que fueron rechazados por sus familias, al ser catalogados como personas inservibles que deben ser excluidos por bien propio y de los integrantes del núcleo familiar.

En la aplicación de la herramienta inventario de Beck, por su rigurosidad y estructura fue posible conocer el nivel de depresión en los adultos mayores, tener un concepto más acertado de sus sentimientos, estado de ánimo en las últimas semanas y conocer el nivel de depresión.

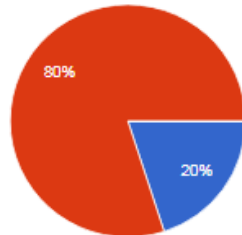
El inventario de Beck, fue aplicado a 5 participantes de sexo femenino, entre los 57 y 75 años quienes luego de escuchar las instrucciones decidieron participar de forma voluntaria, con la condición de que sus nombres no fueran revelados.

En términos generales y para tener una estadística real, se relacionan las graficas donde se da cuenta de los porcentajes de la respuesta de cada participante durante la aplicación del cuestionario de Beck.

Pregunta 1.

Tristeza

5 respuestas



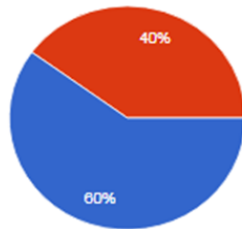
- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo
- 2. Me siento triste todo el tiempo.
- 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

Grafica 1

Pregunta 2.

Pesimismo

5 respuestas



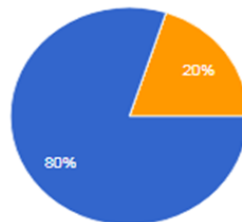
- 0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

Grafica 2

Pregunta 3.

Fracaso

5 respuestas



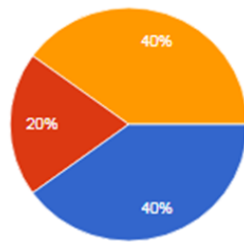
- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3. Siento que como persona soy un fracaso total.

Grafica 3

Pregunta 4.

Pérdida de Placer

5 respuestas



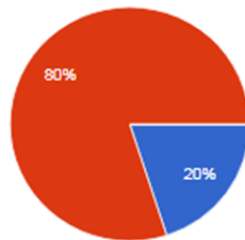
- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

Grafica 4

Pregunta 5.

Sentimientos de Culpa

5 respuestas



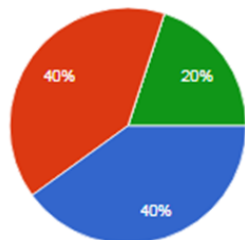
- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

Grafica 5

Pregunta 6.

Sentimientos de Castigo

5 respuestas



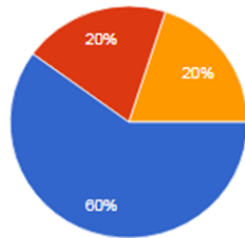
- 0. No siento que este siendo castigado
- 1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

Grafica 6

Pregunta 7.

Disconformidad con uno mismo.

5 respuestas



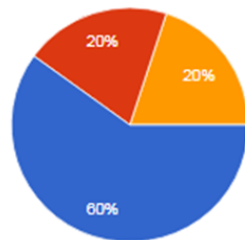
- 0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1. He perdido la confianza en mí mismo.
- 2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3. No me gusto a mí mismo.

Grafica 7

Pregunta 8.

Autocrítica

5 respuestas



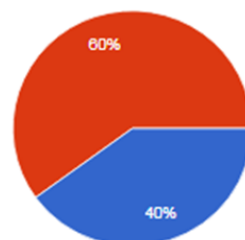
- 0. No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

Grafica 8

Pregunta 9.

Pensamientos o Deseos Suicidas

5 respuestas



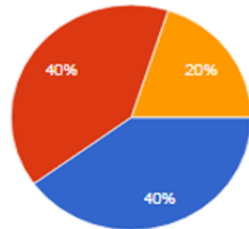
- 0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2. Querría matarme
- 3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Grafica 9

Pregunta 10.

Llanto

5 respuestas



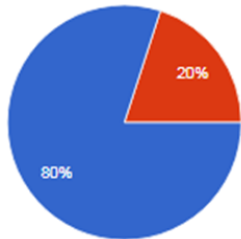
- 0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1. Llora más de lo que solía hacerlo.
- 2. Llora por cualquier pequeñez.
- 3. Siento ganas de llorar pero no puedo.

Grafica 10

Pregunta 11.

Agitación

5 respuestas



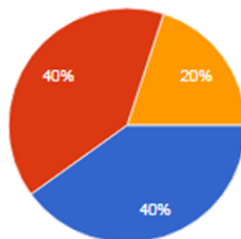
- 0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

Grafica 11

Pregunta 12.

Pérdida de Interés

5 respuestas



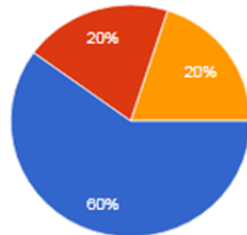
- 0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

Grafica 12

Pregunta 13.

Indecisión

5 respuestas



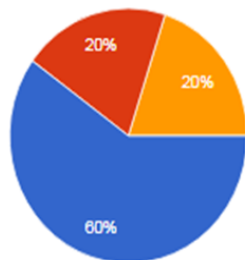
- 0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

Grafica 13

Pregunta 14.

Desvalorización

5 respuestas



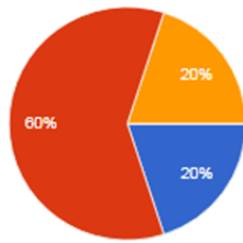
- 0. No siento que yo no sea valioso
- 1. No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3. Siento que no valgo nada.

Grafica 14

Pregunta 15.

Pérdida de Energía

5 respuestas



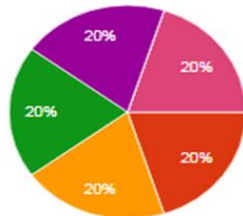
- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

Grafica 15

Pregunta 16.

Cambios en los Hábitos de Sueño

5 respuestas



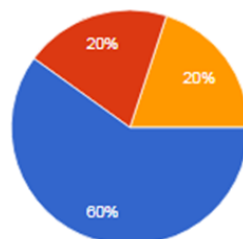
- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más te...

Grafica 16

Pregunta 17.

Irritabilidad

5 respuestas



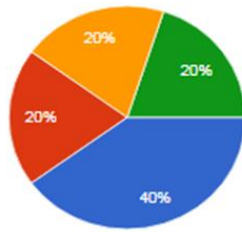
- 0. No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1. Estoy más irritable que lo habitual.
- 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3. Estoy irritable todo el tiempo.

Grafica 17

Pregunta 18.

Cambios en el Apetito

5 respuestas



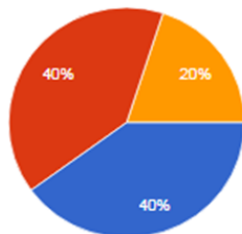
- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que...
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que...
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

Grafica 18

Pregunta 19.

Dificultad de Concentración

5 respuestas



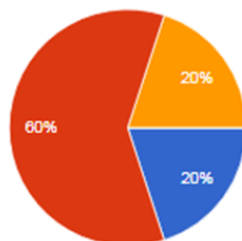
- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

Grafica 19

Pregunta 20.

Cansancio o Fatiga

5 respuestas



- 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

Grafica 20

Pregunta 21.

Pérdida de Interés en el Sexo

5 respuestas



Grafica 21

Una vez obtenidos los resultados de forma general, se procedió a la interpretación individual de acuerdo al instructivo de calificación, tomando la respuesta con el puntaje más alto para determinar el grado de depresión de cada participante.

Interpretación cualitativa del inventario de Beck:

Puntuaciones totales	Rango
0-13	Mínima depresión
14-19	Depresión leve
20-28	Depresión Moderada
29-63	Depresión grave

Participante 1:

Edad: 57 años

Nivel de escolaridad: Bachiller

Puntaje total: 7

Nivel de depresión: Mínima depresión, estados altibajos son considerados normales.

La participante 1, se evidencia un nivel de estado de depresión mínima, estado de altibajos son considerados normales, manifiesta que ha tenido pensamientos de quitarse la vida, pero indica que no lo haría, duerme más que lo habitual indicando es un solo un poco más, hay disminución de la libido y tiene menos interés en el acto sexual de lo que frecuentemente podía estarlo.

Participante 2:

Edad: 63 años

Nivel de escolaridad: Primaria

Puntaje total: 21

Nivel de depresión: Depresión moderada, se presenta una leve alteración en el estado de ánimo.

La participante 2, presenta un nivel de estado de depresión moderada, leve perturbación del estado de ánimo, duerme un poco menos de lo habitual y está muy cansada para hacer muchas de las cosas que normalmente hacía en su diario, manifiesta que experimenta este desánimo desde que su familia la dejó en el hogar.

Participante 3:

Edad: 61 años

Nivel de escolaridad: Primaria

Puntaje total: 15

Nivel de depresión: Depresión leve, con una leve perturbación en el estado de ánimo.

La participante 3, presenta un nivel de estado de depresión leve, leve perturbación del estado de ánimo, manifiesta que ya obtiene un bajo disfrute de las cosas que hacía anteriormente y que disfrutaba hacer, al encontrarse lejos de su familia y que lo único que la hace sentir bien el hogar

es la hora de alimentación para compartir con más personas, llora por cualquier pequeñez y se despierta 1 o 2 horas más temprano y no puede volver a dormirse. A su mente llegan recuerdos de cuando estaba en su hogar disfrutando de su familia.

Participante 4:

Edad: 61 años

Nivel de escolaridad: Primaria

Puntaje total: 36

Nivel de depresión: Depresión grave leve perturbación del estado de ánimo.

La participante 4, presenta un nivel de estado de depresión grave, cuando mira hacia atrás ve muchos fracasos, está decepcionada con sigo misma, se critica así misma por todos sus errores, llora mas de lo que solía hacerlo, en personas o cosas que le daban placer ha perdido casi todo el interés que le tenía anteriormente, está demasiado fatigada y cansada para hacer muchas cosas de las que solía, en voz baja dice que todo esto es culpa de su ex esposo que la dejo en la calle y con deudas.

Participante 5:

Edad: 75 años

Nivel de escolaridad: Sin escolaridad

Puntaje total: 9

Nivel de depresión: Mínima depresión, estados altibajos son considerados normales.

La participante 5, presenta un nivel de estado de depresión mínima, estado de altibajos son considerados normales, manifiesta que tiene menos energía que la que solía tener, duerme mucho menos de lo habitual, considera que la causa es el malestar general y dolores de cabeza, no puede

concentrarse como habitualmente lo hacía, se fatiga o se cansa más fácilmente que lo habitual y hay desinterés total en el sexo.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos permiten confirmar las bases teóricas utilizadas en esta investigación, partiendo de que la vejez es un ciclo más de vida, donde sin importar la edad los adultos mayores pueden realizar labores propias del hogar, actividades deportivas, recreativas y hasta funciones comunitarias que les permita sentirse útiles e incluidos en el núcleo familiar y en la sociedad.

Las familias son los pilares fundamentales para que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida, al sentirse amados, e importantes los motiva a desempeñar de la mejor manera las tareas del hogar, se hacen cargo del cuidado de sus nietos, acción que les resulta gratificante al atender los menores e intercambiar afecto, juegos y en ocasiones travesuras. Hay quienes a su edad todavía disfrutan realizar labores que les genera utilidad para hacer sus aportes y atender sus necesidades.

La vejez no siempre se presenta de la misma manera, hay adultos que son afortunados y por sus buenos hábitos de alimentación, rutinas de ejercicio y cuidados desde temprana edad, al llegar a una edad avanzada, aún están vigorosos llenos de vida y capaces de afrontar las diferentes situaciones cotidianas. Para otros el abuso de su salud les genera enfermedades que limitan sus capacidades lo que se va convirtiendo en una angustia constante y el deterioro de su salud, es allí donde en muchos casos se convierten en una carga para sus familias al no saber cómo cuidarlos y terminan internándolos en hogares que cuentan con equipos y programas

especializados para atender sus necesidades.

Para garantizar una buena calidad de vida a los adultos mayores es necesario hacer un acompañamiento durante el proceso de envejecimiento, haciéndoles sentir que son importantes y que los cambios que experimenten hacen parte del ciclo de la vida normal.

Durante el desarrollo de la investigación, fue posible evidenciar que la mayoría de las personas que se encuentran en el hogar, ingresaron de forma involuntaria y por decisión de sus hijos o familiares, quienes consideraron que, por sus limitaciones físicas, avanzada edad y cambios en su estado de ánimo, debían estar en esta institución bajo el cuidado de personas con las capacidades y conocimientos para realizar acompañamiento geriátrico. También fue posible conocer casos de personas que no tienen pareja, hijos o personas que puedan responsabilizarse de ellos y como mejor opción decidieron de forma voluntaria internarse en el hogar para disfrutar de un lugar tranquilo y de momentos a solas.

A medida que fue avanzando la investigación, se fueron encontrando casos especiales como el de algunos adultos mayores que experimentan resentimiento por sus hijos al dejarlos en este lugar por considerar que ya no les aportaba nada y por el contrario representaba una carga para ellos, en otras personas fue posible identificar un sentimiento de dolor y una gran afectación psicológica ante la aparición de una enfermedad que les ocasiono movilidad reducida y terminaron en una silla de ruedas, desde ese momento de acuerdo a testimonio de otros adultos decidieron no modular palabra y en su rostro siempre reflejan resentimiento, amargura, dolor y enojo.

Desde el campo psicológico la depresión se convierte en un trastorno emocional que genera en el adulto mayor sentimientos de tristeza y una pérdida de interés para realizar diferentes actividades, afectando sus sentimientos, pensamientos y comportamientos, es por esto que para equilibrar su estado de ánimo y ofrecerles una calidad de vida mejor se proponen para quienes su nivel de depresión es mínima, normal o leve mecanismos de afrontamiento descritos en la tercera fase, semana 7-9, que les permita llevar una adultez saludable y agradable. A los que presentan un nivel de depresión grave se sugiere sean remitidos con especialistas para que reciban la atención adecuada tratamiento y terapia que les permita controlar esta patología y seguir una vida normal, lo que se puede complementar con las actividades propuestas.

Una herramienta importante que hizo posible el cumplimiento de los objetivos fue el inventario de Depresión de Beck, con el cual fue posible Identificar en el adulto mayor cambios significativos en su estado de ánimo, alteraciones cognitivas, alteraciones en su funcionalidad y/o disminución en su calidad de vida, para poner en práctica las actividades lúdicas, recreativas y deportivas como alternativa para lograr un comportamiento positivo y de felicidad en nuestros participantes.

La puesta en práctica de los juegos de mesa, actividades lúdicas, recreativas y espacios de baile dio una respuesta positiva en los participantes, toda vez que manifestaron que el juego y las integraciones les hacen sentirse feliz, compartir con sus compañeros y sentirse importantes para las personas. En el desarrollo de la investigación se presentaron algunas dificultades a con algunas normas del hogar como lo es la prohibición de hacer grabaciones, tomar registro fotográfico o utilizar los datos de los participantes para diligenciar los formatos, a nivel interno, algunas participantes al sentir la presencia del investigador decidían irse de forma silenciosa y no continuar en el proceso.

Los adultos mayores disfrutan de espacios donde puedan dialogar con otras personas, escuchar una buena lectura, compartir juegos de mesa, ver la televisión y ser escuchados.

Recomendaciones al personal del hogar

Crear espacios y dotarlos de juegos de mesa para que las personas puedan integrarse y compartir momentos agradables que les permita hacer uso de sus conocimientos.

Delegar un funcionario para que de forma esporádica hable con las personas y las escuche, de esta manera hacerles sentir que sus ideas y pensamientos son importantes, además de saber cómo se encuentran emocionalmente.

Hacer seguimiento por los pasillos del hogar para identificar que todo este en orden y no se presenten discusiones o agresiones entre los adultos mayores.

Realizar diferentes actividades para lograr la participación y el esparcimiento de todos adultos del hogar.

Desde la psicología se debe adquirir un compromiso más grande que beneficie a los adultos mayores, a través de programas y actividades que les permita aceptar los cambios que se presentan en la vejez y hacer un acompañamiento que es permita mejorar su calidad de vida, es por esto que sugiero a próximos investigadores profundizar sobre el tema y seguir proponiendo alternativas para minimizar la depresión en nuestros adultos mayores y preparar a las familias para que no los dejen en el olvido.

Referencias

- Alcalá, V., & Camacho, M., & Giner, J. (2007). Afectos y depresión en la tercera edad. *Psicothema*, 19 (1), 49-56.
- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. CEPAL.
- Aguerre, C., Bouffard, L., & Curcio, C. L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22(2), 1146-1162.
- Boletín de Salud Mental, depresión subdirección de enfermedades no transmisibles (2017) MINSALUD, P 16. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Calero Morales, S., Klever Díaz, T., Cumbajin, C., Ramiro, M., Rodríguez Torres, Á. F., Analuiza, A., & Fabián, E. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4), 366-374.
- Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Segura-Cardona, A., Muñoz-Rodríguez, D. I., & Agudelo-Cifuentes, M. C. (2019). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 97-111.
- Chaves, V. E. J. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8(1), 141-150.
- De Gialdino, V. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa, 42-50.

Francke, L., González, B., & Lozano, L. (2011). Envejecimiento exitoso, una tarea de responsabilidad individual. *Ama y trasciende*. Recuperado de <http://amaytrasciende.org/docs/publicos/Envejecimiento, 20, C2>.

Inventario de la depresión de Beck –BDI 2, Recuperado de:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

Marcos, G. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41.

Modelo de formato de consentimiento informado, recuperado de:
<https://www.autonoma.edu.co/sites/default/files/attachments/article/106/05-Formatos-Recoleccion-Consentimiento-UAM-2010.pdf>

Pérez Martínez, V. T., & Arcia Chávez, N. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Revista Cubana de medicina general integral*, 24(3), 0-0.

Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2013). Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario para la Depresión de Beck–Segunda Edición (BDI-II) en pacientes españoles con trastornos psicológicos. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(1), 66-75.

Uribe, A. F. R., Orbezo, L. J. V., & Linde, J. M. M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, (25), 246-258.

Anexos.

Tabla de puntuaciones totales Inventario de Beck.

Instrucciones para la aplicación del inventario de Beck.

Inventario de Beck, con la puntuación de los participantes.

Puntuaciones totales	Rango
0-13	Mínima depresión
14-19	Depresión leve
20-28	Depresión Moderada
29-63	Depresión grave

Anexo 1 Tabla de puntuación

Inventario de la depresión de Beck –BDI 2, Recuperado de:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

Anexo2

Modelo de formato de consentimiento informado, tomado de:

<https://www.autonoma.edu.co/sites/default/files/attachments/article/106/05-Formatos-Recoleccion-Consentimiento-UAM-2010.pdf>

Formato de consentimiento informado para la participación en la investigación

Investigación

Título: Análisis e identificación del mecanismo de afrontamiento de la depresión en el adulto mayor

Ciudad y fecha:

Yo _____, identificado (a) con número de cédula _____ de _____ mayor de edad, una vez informado (a) acerca de los propósitos, objetivos, procedimientos de recolección de la información y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar en ella, autorizo a la estudiante _____

De la universidad Politécnico Grancolombiano, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. _____
2. _____
3. _____

Asimismo, se me informo que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, los resultados obtenidos permitirán mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del hogar.
3. El estudio no representa daños significativos debido a que no es una investigación de alto riesgo.
4. Toda la información recopilada y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente bajo el Habeas Data.
5. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
6. El informe del estudio se guardará en la universidad Politécnico Grancolombiano bajo la responsabilidad de los investigadores y docentes. Debido a que una de las condiciones es que toda la información de este proyecto de investigación sea llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como Instituciones Gubernamentales, o publicadas en la página web.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma del participante
C.C.

Universidad Politécnico Grancolombiano
Facultad de ciencias sociales

Instrucciones para la aplicación del inventario de Beck

Ciudad y fecha: _____

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, al igual que la descripción del inventario de Beck. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño y el ítem 18 cambios en el apetito.

Yo _____, identificado (a) con número de cédula _____ de _____ mayor de edad, manifiesto que me ha sido explicado de forma correcta y entendible el Inventario de Beck y afirmo que he comprendido las instrucciones para diligenciar este formato.

Asimismo, una vez recibido la información y aclarado las dudas al respecto, procedo de forma voluntaria a la aplicación del inventario, teniendo pleno conocimiento de que la información allí consignada es solo para fines educativos que hacen parte de la investigación, donde los datos no serán divulgados y el informe del estudio se guardará en la universidad Politécnico Grancolombiano bajo la responsabilidad de los investigadores y docentes.

Debido a que una de las condiciones es que toda la información de este proyecto de investigación sea llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como Instituciones Gubernamentales, o publicadas en la página web.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma del participante
C.C.

Inventario de Beck						
No.	Ítems	Participantes				
		No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5
1	Tristeza					
	0. No me siento triste.				0	
	1. Me siento triste gran parte del tiempo	1	1	1		1
	2. Me siento triste todo el tiempo.					
	3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.					
2	Pesimismo					
	0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.		0	0	0	
	1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	1				1
	2. No espero que las cosas funcionen para mi.					
	3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.					
3	Fracaso					
	0. No me siento como un fracasado.		0	0	0	0
	1. He fracasado más de lo que hubiera debido.					
	2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	2				
	3. Siento que como persona soy un fracaso total.					
4	Pérdida de Placer					
	0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.			0	0	
	1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.					1
	2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	2	2			
	3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.					
5	Sentimientos de Culpa					
	0. No me siento particularmente culpable.			0		
	1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	1	1		1	1
	2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.					
	3. Me siento culpable todo el tiempo.					
6	Sentimientos de Castigo					
	0. No siento que este siendo castigado			0	0	
	1. Siento que tal vez pueda ser castigado.		1			1
	2. Espero ser castigado.					

	3. Siento que estoy siendo castigado.	3				
7	Disconformidad con uno mismo.					
	0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.		0	0	0	
	1. He perdido la confianza en mí mismo.					1
	2. Estoy decepcionado conmigo mismo.	2				
	3. No me gusto a mí mismo.					
8	Autocrítica					
	0. No me critico ni me culpo más de lo habitual		0	0	0	
	1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo					1
	2. Me critico a mí mismo por todos mis errores	2				
	3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.					
9	Pensamientos o Deseos Suicidas					
	0. No tengo ningún pensamiento de matarme.		0	0		
	1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	1			1	1
	2. Querría matarme					
	3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.					
10	Llanto					
	0. No lloro más de lo que solía hacerlo.			0	0	
	1. Lloro más de lo que solía hacerlo	1				1
	2. Lloro por cualquier pequeñez.		2			
	3. Siento ganas de llorar pero no puedo.					
11	Agitación					
	0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	0	0	0	0	
	1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.					1
	2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto					
	3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.					
12	Pérdida de Interés					
	0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.			0	0	
	1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.		1			1
	2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	2				
	3. Me es difícil interesarme por algo.					
13	Indecisión					

	0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.		0	0	0	
	1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones					1
	2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	2				
	3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.					
14	Desvalorización					
	0. No siento que yo no sea valioso		0	0	0	
	1. No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme					1
	2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	2				
	3. Siento que no valgo nada.					
15	Pérdida de Energía					
	0. Tengo tanta energía como siempre.				0	
	1. Tengo menos energía que la que solía tener.		1	1		1
	2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado	2				
	3. No tengo energía suficiente para hacer nada.					
16	Cambios en los Hábitos de Sueño					
	0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.					
	1ª. Duermo un poco más que lo habitual.				1a	
	1b. Duermo un poco menos que lo habitual.					1b
	2a. Duermo mucho más que lo habitual.					
	2b. Duermo mucho menos que lo habitual	2b		2b		
	3ª. Duermo la mayor parte del día					
	3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme		3b			
17	Irritabilidad					
	0. No estoy tan irritable que lo habitual.		0	0	0	
	1. Estoy más irritable que lo habitual.					1
	2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.	2				
	3. Estoy irritable todo el tiempo.					
18	Cambios en el Apetito					
	0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.		0	0		
	1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.				1a	
	1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.					1b
	2a. Mi apetito es mucho menor que antes.	2a				

	2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual					
	3a. No tengo apetito en absoluto.					
	3b. Quiero comer todo el día.					
19	Dificultad de Concentración					
	0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.		0		0	
	1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente			1		1
	2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	2				
	3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.					
20	Cansancio o Fatiga					
	0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.				0	
	1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.		1	1		1
	2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	2				
	3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.					
21	Pérdida de Interés en el Sexo					
	0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.					
	1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.		1		1	1
	2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.	2				
	3. He perdido completamente el interés en el sexo.			3		

Anexo 4 Inventario de Beck

Inventario de la depresión de Beck –BDI 2, tomado de:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf