



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD

GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA EDUCATIVA-CLINICA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA

“Prevenir la depresión” La mejor intervención para los adultos mayores en estado de confinamiento

PRESENTA:

Dayhana Betacur Agudelo. Cód. 1621980489

Andrea Milena Giraldo Usuga. Cód. 1621023304

José Manuel Becerra Romero. Cód. 1211070396

Adriana Vanessa Palacios Carlos. Cód. 1521021343

SUPERVISOR:

Nicolás Guevara Ramírez MGS.

Tabla de Contenidos

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción.	2
Descripción del contexto general del tema.	2
Planteamiento del problema.....	2
Pregunta de investigación.	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.	3
Capítulo 2. Marco de Referencia.	3
Marco Conceptual.....	5
Marco teórico.....	5
Marco Empírico.....	7
Capítulo 3. Metodología.	9
Participantes.....	9
Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	9
Aspectos Éticos.....	10
Resultados.....	11
Discusión.....	16
Conclusiones.....	18
Limitaciones.....	19
Recomendaciones.....	20
Producto Multimedia.....	20
Referencias bibliográficas.....	21

Resumen.

La depresión sin lugar a duda es una patología seria y de mucha frecuencia en los adultos mayores, los síntomas de la depresión son acorde a los cambios naturales que se manifiestan con la edad, a medida que la persona avanza en edad se manifiestan cambios a nivel fisiológico, psicológico y social. El presente estudio pretende identificar los factores que inciden en la depresión, determinar cuáles son los programas de promoción y prevención que son efectivos y que ayudan a mitigar el impacto de la depresión en los adultos mayores en estado de confinamiento y así poder identificar la prevalencia de la depresión en personas que sufren este trastorno a causa de un aislamiento no deseado.

Para esta investigación se realizó un estudio de revisión documental de carácter cualitativo en adultos mayores de 60 años a través de la cual concluimos que la psicoterapia cognitivo conductual es de gran ayuda para tratar la depresión y evitar esta patología, así mismo es muy importante la ejecución del plan de acción integral sobre salud mental ya que se observó que los municipios y ciudades de Colombia en su mayoría no cuentan con planes de acción para revertir esta patología.

Palabras clave: Confinamiento, promoción, prevención, depresión, adulto mayor.

Capítulo 1.

Introducción.

Descripción del contexto general del tema.

La depresión es una problemática de salud pública en el mundo, es considerada como uno de las afecciones de salud mental más recurrentes en los adultos mayores (Condesala J, Jarne A.,2006). La depresión en esta población es complicada por los componentes que se relacionan a su edad; como su estado de salud, el entorno en que viven, las situaciones sociales, el trabajo y estado civil sumado a que es una etapa de la vida donde muchos quedan solos encontrando en esto mayor predisposición para padecer este trastorno.

Al entrar en los años dorados como muchos le llaman es decir de 65 años en adelante se manifiestan ciertas discapacidades tales como dificultad al ver al escuchar incluso al comprender y su movilidad se ve reducida. Se estima que la depresión es de los mayores trastornos que inhabilitan mentalmente a las personas, esta afecta a 10 % de este tipo de pacientes, de 15 a 35 % de los que viven en hogares para ancianos y de 10 a 20 % de los hospitalizados (Castro M, Ramírez S, Aguilar LV, Díaz VM., 2006)

Planteamiento del problema

En los diferentes estudios realizados por medio de investigadores de campo y respaldados OMS, se puede observar que este trastorno puede ser más mortal que las enfermedades físicas que ellos presentan.

Específicamente la prevalencia de la depresión en los adultos mayores de 65 años mundialmente es del 7% y presume que el 5,7% de los años vividos con discapacidad en este grupo de edad. INEC (2011) refiere que diversos estudios han verificado que los trastornos depresivos y el deterioro cognitivo perturban aproximadamente al 10% de ellos que viven en entorno familiar, entre el 15% y el 35% de personas que viven en domicilios geriátricos, entre el 10% y el 20% internados en hospital.

El MinSalud de Colombia en el año 2019 reveló un estudio de población adulta mayor con corte al 31 de diciembre del 2018 donde el 41% de esta población ha reportado síntomas depresivos, Así las cosas, se evidencia que es una problemática pública y social que debe ser abordada a fin de encontrar cuáles son esos factores de riesgo asociados a este padecimiento para que sean detectados y tomar medidas para su prevención.

Pregunta de investigación.

¿Cómo prevenir la depresión de adultos mayores colombianos que se encuentran en estado de confinamiento?

Objetivo general.

Identificar como prevenir la depresión de adultos mayores colombianos que se encuentren en confinamiento.

Objetivos específicos.

1. Conocer los factores que inciden en la depresión en el adulto mayor colombiano en estado de confinamiento.
2. Conocer la prevalencia de la depresión en el adulto mayor en estado de confinamiento en Colombia.
3. Identificar los planes de promoción y prevención PyP en el sistema de salud colombiano para afrontar la depresión en los adultos mayores.

Justificación.

El envejecimiento poblacional en Colombia viene en aumento, según lo muestran las cifras del censo realizado en el año 2018, en el que se evidenció una esperanza de vida en ascenso en contraparte con los nacimientos registrados anualmente.

En la publicación del diario portafolio del 5 de julio de 2019; así lo manifestó Juan Daniel Oviedo director del DANE mencionó: “La cantidad de personas adultas mayor de 60 años han incrementado en el país, asegurando que mientras que en 1985 esta población era el 3,98%, en 2018 aumentó a 9,23%. Para el 2018 tenemos 40,4 personas mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años. En el año 2005 eran 28,7”. De la misma manera lo indica la OMS, en un reporte realizado el 12 diciembre del 2017 donde mostraron cifras haciendo una proyección de lo que viene sucediendo a nivel poblacional. Entre 2015 y 2050 la población mayor de 60 años se aumentará exponencialmente, pasando del 12% al 22%.

La vejez es un ciclo inevitable de la vida en la que se presentan varios cambios a nivel físico, social, mental, e incluso económico, y en la medida que éstos se manejen de manera adecuada y se prevean posibles complicaciones, seguro los adultos mayores tendrán una mejor calidad de vida. Así las cosas, con este aumento en las cifras de población adulta mayor en el país, es necesario enfocar la atención a las diversas necesidades que se presentan, dentro de ellas y siendo de gran importancia la salud mental. Alrededor del 90% de este grupo etario ha sufrido uno o más trastornos psiquiátricos, siendo la demencia y la depresión las que encabezan la lista de estos trastornos.

La depresión en la vejez es más común de lo que muchos pueden percibir. Uno de los factores de riesgo que más inciden en el desarrollo de este trastorno, es el confinamiento que viven en sus hogares o mayormente en hogares geriátricos y hospitales, así como lo muestra una investigación realizada en el año 1997, por la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

El MinSalud 2019 reveló un estudio situacional de la población adulta mayor con corte a 31 de diciembre del 2018, donde el 41% de esta población ha reportado síntomas depresivos, cifra preocupante teniendo en cuenta que la presencia de un trastorno depresivo en personas ancianas tiene efectos colaterales que pueden deteriorar su calidad de vida, a razón de empeorar enfermedades de base, somatización, hipocondriasis

e incluso llegar al suicidio (Peña 2009). Así las cosas, se evidencia que es un problema de salud pública y social que debe ser abordado con la importancia que merece, promoviendo la prevención o en su defecto la detección temprana de este trastorno en esta población.

Esta investigación surge ante la necesidad de promover la prevención de la depresión en el adulto mayor en estado de confinamiento, teniendo en cuenta que las cifras van en aumento, y un país que se hace cada vez más viejo, además de un número creciente de trastornos de depresión. La divulgación de estas medidas preventivas puede generar conciencia y alertas para los mismos pacientes, cuidadores y familiares. Vale la pena todo esfuerzo que se realice en la promoción y prevención para realizar una detección temprana, y el tratamiento idóneo de este trastorno que de no ser tratado puede tener desenlaces fatales como el suicidio.

La depresión afecta significativamente la vida del adulto mayor no solo por el impacto psicoemocional, sino por la somatización que agrava enfermedades preexistentes aumentando y/o empeorando sus antecedentes clínicos. Hay nuevas dolencias que hacen más recurrente la asistencia a los centros médicos, por ende, aumento en los costos de tratamientos, exámenes, exploraciones, entre otras. Es necesario darle la importancia que merece no solo a los tratamientos para la depresión, sino con más fuerza a la prevención de este trastorno, para brindar una ayuda oportuna que previene y genera una calidad de vida digna de nuestros ancianos en Colombia.

Capítulo 2.

Marco de Referencia.

Marco Conceptual

En el presente apartado se realiza una revisión bibliográfica de las teorías y conceptos generales como sustento al análisis investigativo, Según la OMS la depresión es un trastorno mental que genera en el individuo diferentes síntomas como lo son: “la

tristeza, falta de apetito, baja autoestima sentimientos constantes de culpa, trastornos en el sueño, apetito y estado de ánimo, sensación de cansancio y falta de concentración”. (Organización Mundial de la Salud, 2014). En el DSM se describe como la presencia de tristeza, acompañada de cambios físicos y cognitivos que afectan significativamente la gravedad del funcionamiento individual. Así mismo CIE 10 la categoriza en los trastornos del humor.

Para Colombia se consideran personas mayores a personas que están por encima de los 60 años o más, si se trata de población vulnerable en estado de riesgo el rango de la edad se toma a partir de los 50 años. (Ministerio de la Protección Social, 2009). INEC (2011) informa sobre diferentes estudios realizados los cuales exponen que el deterioro cognitivo afecta menormente a las personas que viven en comunidad y mayor grado a las personas que viven en centros geriátricos u hospitalizadas, lo que muestra que es más alta la probabilidad cuando estos se encuentran en estado de confinamiento. Las condiciones en las que la persona vive y se relacione socialmente se ligan con síntomas depresivos (Santos et al., 2010). Inzulza y Galleguillos (2014), describe el confinamiento como “espacios cerrados a partir de la modificación de los espacios públicos, donde se genera un ambiente de separación y desconfianza que se estigmatiza”.

Marco teórico

“Prevenir la depresión” La mejor intervención para los adultos mayores en estado de confinamiento, sin lugar a dudas como lo dice el viejo adagio prevenir es mejor que curar, y frente a esta problemática no hay excepción.

Como tratamiento, la psicoterapia cognitiva en la depresión del adulto mayor tiene buenos resultados; a nivel internacional se han desarrollado investigaciones con resultados muy positivos en la reducción de esos síntomas. Coon, D. & Thompson, L. (2003).

La terapia Cognitiva propuesta por Aaron Beck se basa en 3 conceptos principales a manejar; lo que se conoce como triada cognitiva. (auto desaprobación y desesperanza de lo por venir), la manera como el individuo organiza sus pensamientos, conocimientos y distorsiones cognitivas. En ella se abre paso el “aquí y el ahora”, donde las circunstancias no son las que determinan como se siente el individuo, sino que él mismo le da un significado a lo que le sucede, y a través de una reconsideración y cambio en su manera de pensar, aprende a resolver problemas y situaciones que le eran de difícil manejo. Por lo general el adulto mayor cuenta con el tiempo disponible para poder aplicar técnicas que le serán proporcionadas para reactivar aquellas tareas que le agradan, así afianzar sus vínculos sociales, mediante técnicas estructuradas centradas en el presente y orientadas a la acción lo que favorece la aplicación de esta.

Estas terapias por lo general no superan las 12 sesiones, En ellas se identifican aquellos pensamientos negativos y pensamientos polarizados, sobregeneralizados, de culpa y otros para ser reformulados.

Marco Empírico

En una investigación realizada por la facultad de Psicología, en la “Universidad de Santiago de Compostela – España” en el año 2005. Recibe por título “PREVENCIÓN DEL COMIENZO DE LA DEPRESIÓN”. se aplicó esta terapia no como tratamiento sino como medida de prevención donde los investigadores encontraron una considerable disminución de la ansiedad, efectos positivos en la salud y menos consultas al sistema de salud.

El planteamiento de este método es por medio de aprendizaje experiencial donde se le guía y enseña al individuo a dominar esos pensamientos negativos, a reconocer las relaciones entre razón, sentimiento y conducta, a meditar en aquellas consecuencias positivas y negativas de esos pensamientos inocuos.

Reemplazar esas cogniciones distorsionadas por cogniciones realistas y aprender a reconocer y transformar esos falsos y dañinos pensamientos y creencias que le inclinan a ver por un lente que deforma sus experiencias. (Beck 2010).

Ramírez V, Bedoya L, Correa E, Villada J. (2016) realizaron estudio a 644 adultos de la ciudad de Medellín con más de 60 años, los cuales se encontraban institucionalizados en la red de asistencia social al adulto mayor, en el cual buscaban determinar los factores asociados a la depresión de los mismos, para ello utilizaron la escala Yesavage. Los resultados arrojaron que el 35% de los adultos mayores presentaban cuadros depresivos, en cuanto al sexo, no se encontraron diferencias ambos resultados fueron similares, pero se demostró que el deterioro funcional aumenta el riesgo de padecer depresión. Por otra parte un grupo de la Asociación Colombiana de Neurología, (2015) realizó estudio en 889 adultos mayores de 60 años para estimar la preminencia en que se presenta la depresión y describir los factores de riesgo psicosocial asociados, igual que el estudio anterior se utilizó el test de depresión geriátrica Yesavage, los resultados arrojaron una prevalencia del 18,6 %, afectado principalmente al sexo femenino los adultos con baja escolaridad y económicamente dependientes, así mismo se encontraron factores de riesgo psicosociales que contribuyen en la depresión tales como: vivir solo, padecimiento de enfermedades crónicas, el insomnio, crisis económicas o la muerte de un ser querido.

Así mismo la investigación: “Depresión en el adulto mayor: un estudio en tres ciudades de Colombia” (2018), concluyó que la depresión en los adultos mayores que sirvieron de muestra está ligado a condiciones de salud, demográficas y capacidad funcional, lo cual disminuye su calidad de vida. Por último la investigación realizada por Cárdenas Mosquera, L. K., & Suárez Morales, Z. B. (2015). en la cual buscaban conocer los factores que generan depresión, se evidencia que la depresión se da más fácil según las condiciones sociales y económicas de la persona como también influyen factores asociados al género sobresaliendo las mujeres, la edad (mayores de 74 años), el estado

civil (divorciadas), nivel educativo, extracto, nivel socioeconómico, ubicación sociodemográfica y participación social.

Capítulo 3.

Metodología.

Para llevar a cabo la presente revisión documental se realizó una profunda búsqueda de los aspectos más importantes y relevantes que han sido evaluados en otras investigaciones mediante documentos electrónicos en la biblioteca del Politécnico gran colombiano, literatura de fuentes primarias, tales como revistas científicas, libros y tesis para tener datos de primer nivel y por otro lado fuentes secundarias dando importancia a lo que dice Arias(2006), Una investigación documental se basa en la indagación, recuperación, examinación, juicio e investigación de los datos secundarios, es decir los datos conseguidos y consignados por otros investigadores en fuentes documentales. estos últimos resultan necesarios para la recopilación de referencias, resúmenes y bases de datos para cubrir la mayoría de aspectos que se requiere para investigar esos factores de riesgos asociados a la depresión del adulto mayor en Colombia.

Participantes

La población estudiada fue adultos mayores de 60 años en adelante por medio de revisiones investigativas en torno a la prevención, factores de riesgo y padecimiento de la depresión.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Fue utilizada para este ejercicio investigativo una revisión documental en la cual se hizo una búsqueda amplia de documentos electrónicos en las bibliotecas virtuales de la Universidad del Politécnico Grancolombiano y Google académico, literatura de fuentes primarias tales como revistas científicas, libros y tesis para tener datos de primer nivel y por otro lado, fuentes secundarias dando importancia a lo que dice Arias (2006): una exploración documental es una fase basada en buscar y analizar, así como recuperar datos

secundarios de datos alcanzados y registrados por otros investigadores en fuentes ya documentadas.. (p.27). Estos últimos resultan necesarios para recopilación de referencias, resúmenes y bases de datos para cubrir la mayoría de aspectos que se requiere para investigar cómo prevenir la depresión de adultos mayores colombianos que se encuentran en estado de confinamiento.

Las palabras claves utilizadas: Prevención, factores de riesgo, depresión, adulto mayor, trastornos depresivos, prevalencia.

Dentro de la información obtenida se tuvieron en cuenta límites de búsqueda como: investigaciones aplicadas a adultos mayores de 60 años en adelante, población adulta vulnerable a padecer o que padece de depresión.

Aspectos Éticos

Para la realización de esta investigación de revisión documental cualitativa, se tuvo en cuenta varios estudios: Experimentales, aplicados, de observación, cuantitativos y cualitativos, pero que en general apuntan a indagar sobre esa posición humana frente a este trastorno que afecta de manera indiscriminada a las personas, sin importar su edad, genero, nivel socio económico ni religioso.

De manera cuidadosa se revisaron fuentes fiables, que tuvieran respaldo teórico, pues información se encuentra bastante pero no toda apunta a unos datos ciertos que construyan fidelidad a los resultados.

De acuerdo con la Ley 1090 de 2006, en donde se establece el ejercicio de la profesión de psicología, se indica, en su artículo 3 que los estándares morales y éticos de los psicólogos son afines a los de cualquier ciudadano, excepto de los casos y para las situaciones que están relacionadas con el desempeño de sus responsabilidades profesionales. De la misma manera, el artículo 10 de la misma norma indica en su numeral h que los psicólogos están obligados a sustentar y preservar las normas éticas

vigentes para el desarrollo de su profesión, incluyendo el respeto a los derechos humanos (Ley 1090 de 2006).

Resultados

Al realizar la búsqueda de documentos investigativos sobre la depresión nos llamó la atención que las investigaciones sobre factores de riesgo y tratamientos de esta enfermedad eran casi cuatro veces más de los resultados que nos arrojaba al buscar sobre prevención de ella.

Podríamos deducir que se sigue abarcando el tema cuando ya es un problema y no sobre su prevención, que a todas luces sería lo mejor que se podría hacer. Una vez más enfatizamos sobre la importancia que tiene dicho: “ES MEJOR PREVENIR QUE CURAR” Tal vez cuando hacemos programas aplicados de prevención, no se pueden obtener resultados que a los ojos puedan denotar el impacto tan importante que se genera, pero muchas de las personas que se intervienen a tiempo definitivamente evitan resultados lamentables para ellos y sus familiares.

Las investigaciones revisadas en las que se hace una separación de género coinciden en que las mujeres tienen mayor prevalencia de sufrir de depresión que el género masculino, a excepción de una investigación realizada por Ocampo, J., Romero, N., Saa, H., Herrera, Julian., Reyes, Carlos. (2006) enfocada en religiosidad intrínseca/extrínseca donde el sexo masculino la padecía más. Por otro lado, todas las revisiones coinciden en una predisposición sobre aquellos que son viudo(a)s o soltero(a)s.

En cuanto al porcentaje de la prevalencia de la depresión en los adultos mayores una investigación expuesta en el acta neurológica colombiana(2015) expuso una prevalencia de 18,6% en estudio realizado en un grupo de adultos mayores en Bogotá.

Dentro de varios hallazgos en lo referente a factores de riesgo asociados a la depresión en el adulto mayor hay unos indicativos recurrentes como factores psicosociales, psicoafectivos, económicos y padecimiento de enfermedades crónicas.

En una investigación realizada en Medellín - Antioquia en el año 2012 “ Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores”, se determinó que la depresión es la discapacidad mental más recurrente en el adulto mayor, dadas las circunstancias que se están viviendo actualmente debido a la pandemia, seguro esto se acentuará y se incrementará en porcentajes significativos no solo para este grupo poblacional sino para todos los grupos etarios.

Por otro lado, en una investigación sobre la depresión en ancianos realizada por residentes de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia (2009) se menciona que los factores de riesgo de este padecimiento son: duelos, discapacidad física, aislamiento social, enfermedades neurológicas con las que muchas veces se asocia la depresión como lo es el Alzheimer y Parkinson.

Encontramos que la terapia cognitivo conductual expuesta por Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G., (2010) ha arrojado excelentes resultados en el tratamiento, pero también en la prevención de la depresión en el adulto mayor, encontramos en varias de las investigaciones que están dentro del cuadro de resultados que intervención tras intervención el paciente transformaba esos pensamientos de desesperanza, auto desaprobarción y temor, en mejoría de su autoestima, les daba un significado más positivo a las situaciones, y tenían menos temor al porvenir.

Según El MinSalud de Colombia en el año 2018 se tenía reporte que un 41% de adultos mayores había reportado síntomas depresivos, esto sumado a que año tras año venía en aumento, es una cifra preocupante teniendo en cuenta que en ese momento no se estaba atravesando por una crisis como la que hoy vivimos. Sin duda alguna este año 2020 será recordado por todos los cambios a los que se tuvo que ajustar la humanidad en todos los aspectos, uno de los más golpeados sin temor a equivocación ha sido la salud mental.

Antes de atravesar por la pandemia se venían revelando datos estadísticos que estaban alertando a las autoridades sanitarias sobre el aumento de casos de depresión,

pues estos índices se han aumentado exponencialmente debido a los daños colaterales que está dejando esta crisis mundial.

Teniendo en cuenta lo anterior, Las cifras que fueron plasmadas a lo largo del documento de las investigaciones revisadas tendrán una elevación significativa a las que hoy en día se están investigando y evaluando...

La población que atañe a esta investigación “el adulto mayor”, ha sido fuertemente afectada, aquellos que estaban en un confinamiento debido a alguna discapacidad por lo menos podían recibir visitas de sus familiares o amigos, aquellos que tenían una vida social activa la dejaron de lado porque era y es necesario que guarden el confinamiento, muchos de nuestros ancianos han dejado de tomar sus medicamentos porque no tienen quien se los compre o se los reclame, y un tema generalizado; el temor, la soledad y la incertidumbre que este virus ha generado predisponen al individuo a padecer de depresión .

En cuanto a los programas de promoción y prevención hicimos una revisión de nuestros municipios y ciudades donde estamos ubicados, encontrando que la pandemia ha permitido la activación de varios frentes para la atención a la salud mental de la población, sin embargo, no da abasto y por otro lado la mayoría de programas prioriza la atención a los adolescentes y jóvenes, siguiente:

Hace falta sensibilizarnos socialmente hacia las necesidades emocionales de nuestros adultos mayores, estamos de acuerdo con lo que dice de manera literal la Psicóloga y directora del Centro de Estudios sobre Longevidad de Stanford Laura Carstensen:

“Hoy día el reto es construir un mundo que responda igual de bien a las necesidades de los ancianos como a las de los jóvenes.”

Y claramente se evidencia, una vez se realizó la búsqueda de programas de promoción y prevención para atención de la depresión, en el caso de sabana norte (Cota,

Chía, Cajicá y Sopó entre otros) encontramos un programa muy bueno, de la mano de los municipios, con el apoyo de la clínica de la sabana y la Universidad de la Sabana han desarrollado un programa muy bueno para la protección de la salud mental pero una vez más, éste está dirigido para niños, adolescentes, jóvenes y sus padres, no incluye a los adultos mayores, por otro lado encontramos una línea de orientación en momentos de crisis en salud mental tel: 315 819 1574 con un horario de atención de 8am a 5pm donde profesionales están al tanto para dar apoyo a esos momentos de crisis, lo que sería para atender ya un momento de crisis más no de prevenirla, otro programa que existe del gobierno es el de “adulto mayor” pero éste se enfoca más en la ayuda alimentaria sobre esta población, encontramos un programa que se venía desarrollando en estos municipios por medio del SENA de talleres grupales para promover la importancia del cuidado de la salud mental (abierto a todas las edades a partir de 18 años), pero debido a la pandemia no se volvió a realizar ya que era presencial.

En el año 2013 la OMS ejecuto un plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 con el fin de mejorar las prestaciones de servicios integrales referentes a la salud mental, optando por la promoción y prevención de la misma y buscando fortalecer los sistemas de información e investigaciones, en el presente Plan se establece que el 80% de los países deberán tener políticas o planes de salud mental y poner en marcha programas de promoción y prevención referentes a la salud mental, estarán recopilando y comunicando cada dos años indicadores sobre salud mental, el 50% deberán tener o actualizar leyes sobre las mismas, así mismo la cobertura de los servicios de atención de trastornos mentales deberá haber aumentado en un 20% para el año 2020 se espera que se estén ejecutando todas las medidas anteriores.

Con el fin de llevar a cabo lo antes mencionado la gobernación de Antioquia desarrollo un plan con el objetivo de mejorar las condiciones de vidas de la población mayor del departamento, ya que se notó un gran deterioro en su calidad de vida expresado en factores como la tasa de analfabetismo, bajos niveles educativos los cuales genera pocas optimadas laborales, lo que no permite que esta población tenga buenos

ingresos y puedan acceder a seguridad social en salud y pensión ,condiciones necesarias para satisfacer las necesidades básicas de esta población y mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto, se crea plan para mejorar las condiciones de vida de la población anciana en el cual se propone ampliar la cobertura del derecho a salud, desarrollar planes de atención y prevención en las patologías de la edad, propiciar recreación y fortalecimientos de espacios de participación, desarrollar planes de educación no formal dirigidos a esta población, desarrollar programas productivos para el aprovechamiento del tiempo libre.

Así mismo la alcaldía de Medellín mensualmente expone boletín epidemiológico con el fin de ofrecer a los ciudadanos herramientas para la construcción colectiva de políticas en salud para el bienestar de todos, en la cual muestran la situación mundial, nacional y municipal de la salud mental junto con respectivas recomendaciones.

Desde otra región de nuestro país, Buenaventura (Distrito Especial) se realizaron una serie de investigaciones encontrando que no se tienen proyectos fijos para enfrentar la problemática de la Depresión en adultos mayores, pues la falta de personal con conocimientos referentes a estos temas es muy escasa y pues al tratar estas problemáticas se logran confundir con los síntomas de enfermedades crónicas que se pueden presentar en la etapa de la vejez.

Se pudo conocer que el alcalde y algunas organizaciones sin ánimo de lucro de vez en cuando han realizado campañas en algunos sectores de la ciudad para brindar un acompañamiento a las personas más necesitadas y afectadas por problemas de violencia. Es donde se entiende que la prioridad en estos sectores del pacifico colombiano son temas relacionados en violencia, descolarizacion, desnutrición, desplazamientos forzados y demás situaciones que afectan el orden público en esta ciudad, descuidando la salud mental que es lo más afectan estas situaciones complicadas a la comunidad.

Discusión

La información contemplada es un tema con abundantes investigaciones que se centran principalmente en los factores de riesgo y prevalencia de la depresión en adultos mayores de 60 años, pero el presente estudio se distingue por identificar como prevenir la depresión de adultos mayores colombianos que se encuentren en confinamiento, información que aún es muy escasa, pese a que se realizó revisión documental con el método de revisión sistemática cualitativa en diferentes fuentes científicas.

El presente análisis es en mayor medida congruente con la información constatada anteriormente en el Marco teórico y metodológico, información tomada como referencia de otras investigaciones, Se evidencia claramente que en todas las investigaciones plasmadas toman como referencia lo expuesto por el ministerio de protección social que Para Colombia se consideran personas mayores a personas que están por encima de los 60 años o más (Ministerio de la Protección Social, 2009), así mismo todas las investigaciones tomaron como muestra el presente rango de edad.

Por otra parte, diferentes investigaciones exponen que la psicoterapia resulta ser pieza clave dentro del tratamiento de la depresión incluso es comparada con el tratamiento farmacológico. Siendo este último en algunos casos un acelerador para desencadenar o profundizar afecciones físicas. Información que también es expuesta por Coon, D. & Thompson, L. (2003). Para ello se propuso inicialmente La terapia Cognitiva propuesta por Aaron Beck, diferentes estudios concordaban con que es la terapia más indicada para prevenir y tratar la depresión, pero según diferentes resultados para realizar la evaluación de la depresión lo más recomendable es utilizar La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (o Geriátric Depresión Scale de Yesavage, GDS). Se trata de una escala auto aplicable de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no) diseñada puntualmente para la población anciana.

Anteriormente nos basados en la información que dio el INEC en el 2011 sobre la prevalencia de la depresión a nivel mundial y pudimos observar que cuentan con cifras,

ellos exponen que la prevalencia de la depresión en los adultos mayores de 65 años mundialmente es del 7% y presume que el 5,7% de los años vividos con discapacidad en este grupo de edad. INEC (2011), y la información que reportó MinSalud de Colombia en el año 2019 reveló un estudio de población adulta mayor con corte al 31 de diciembre del 2018 donde el 41% de esta población ha reportado síntomas depresivos al analizar los resultados de diferentes fuentes científica observamos que La prevalencia de la depresión en la vejez varía en relación a su condición; se evidencia mayores porcentajes en adultos mayores que no tienen acceso a salud, pensión, un vínculo socio - afectivo, incluso de aquellos que viven en hogares geriátricos, información que no es exacta debido a que todas las situaciones son muy diferentes y su medición varía según la condición.

Aspectos como los anteriores, la baja la calidad de vida, el extracto socioeconómico, bajo nivel académica, presentar un deterioro a nivel funcional, ser del sexo femenino y tener dependencia para la realización de diferentes actividades, tienen mayor asociación con la probabilidad de presentar síntomas depresivos, son resultados obtenidos en un estudio que valoro características tales como: demográficas, funcionales, ansiedad, salud percibida, redes de apoyo, estado nutricional y calidad de vida. Permitiendo estos datos evidenciar que la sintomatología depresiva es bastante común en adultos mayores que se encuentran en centros geriátricos a diferencia de los que se encuentran por fuera de dichos establecimientos.

Según los hallazgos obtenidos del proceso de investigación se identificó que todos estaban encaminados hacia un mismo resultados mostrando que los factores que están asociados a la depresión del adulto mayor en Colombia tienen que ver con mayor deterioro de la funcionalidad del adulto mayor, el sexo femenino tienen mayor riesgo de sufrir dicha enfermedad que el Masculino y los factores externos tales como la soledad, la edad avanzada, problemas de ansiedad, la capacidad funcional moderada para realizar las actividades de la vida diaria se asocian más a dicha enfermedad en resumidas cuenta se puede afirmar que la depresión depende de la calidad de vida que tenga la persona.

Conclusiones

Concluimos que muy importante la ejecución del plan de acción integral sobre salud mental expuesto por la OMS (OMS 2013) el cual opta por la promoción y prevención de la salud mental mediante la ejecución de un plan que se basa básicamente en mejorar las condiciones de salud en esta área, a pesar de ser un programa de carácter obligatorio no todos los países lo pueden cumplir, y eso lo pudimos observar en los resultados de la revisión que se realizó nuestros municipios y ciudades donde estamos ubicados, lo cuales en su mayoría no contaban con planes y los que cuentan con planes su ejecución aún es muy cruda.

Este estudio permitió observar la falta de conocimientos o la poca actuación de las personas para enfrentar o prevenir la depresión, siendo uno de los problemas que más afectan la salud mental y los más perjudicados son los adultos mayores ya que son más vulnerables pues además de presentar enfermedades crónicas que los pone débiles están expuestos a diferentes problemas que se presentan en la sociedad que los afectan enormemente.

Se necesita de un compromiso y más oportunidades para educar, preparar y concientizar a las personas profesionalmente para que puedan ser un apoyo cuando se observan estas situaciones, ya que en adultos mayores es difícil identificar síntomas asociados a la depresión pues se confunden constantemente con los achaques que tienen las personas por la edad.

Después de haber realizado la presente investigación, hemos llegado a la conclusión de que la depresión, aunque es una enfermedad grave, puede ser prevenida y en el caso que se presente tratada y superada.

Falta apoyo del Estado para proponer leyes o normas que protejan a las personas mayores donde puedan contar con beneficios referentes a salud mental, protección de sus derechos y que ellos se puedan sentir aún parte de la sociedad. Mirando que también la

sociedad necesita ser sensibilizada para enfrentar la depresión pues sigue en aumento y es una realidad que está afectando a muchos ciudadanos.

La depresión es una patología considerable y que amenaza la vida, además de esto, es mucho más frecuente de lo que la reconocemos. Estas investigaciones permiten identificar muchos estudios sobre los tratamientos de la depresión, pero no es así sobre estudios de prevención.

Estar en un estado de confinamiento en Colombia arrojó un aumento significativo en temas relacionados a la depresión pues el país nunca estuvo preparado para enfrentar una situación de esa magnitud, puesto que el adulto mayor fue el que más tuvo que tener restricciones ya que eran la generación más vulnerable y que tenían más facilidad para contraer el virus, siendo ellos los más afectados, perdieron su libertad, ahora tienen que depender de los demás para realizar sus cosas, sumado a la soledad y otras problemáticas que este tiempo de pandemia ha generado.

Limitaciones

Este estudio tuvo limitaciones en la búsqueda de la información de prevención, realmente es escasa frente a la gran problemática que este trastorno representa para la humanidad, y más complejo aun cuando agregamos la población adulta mayor, son muy pocas las investigaciones que se hacen de cara a evitar la depresión en nuestros ancianos, encontramos un sin número de tips, de consejos, recomendaciones meramente informativos y casuales de medios electrónicos pero muy poco con sustento teórico.

Otra limitación que encontramos es que debido a la pandemia no pudimos realizar tal vez otra metodología en la que hubiésemos tenido la oportunidad de interactuar, visitar, preguntar, escuchar y observar más a nuestra población elegida; Esto debido al cuidado absoluto que necesitan en este tiempo de confinamiento, pero estamos seguros que esto ha dejado en nosotros una sensibilidad fuerte de la necesidad que hay de

profesionales que amen lo que hacen para disponerlo al prójimo y sobre todo a los más vulnerables.

Recomendaciones

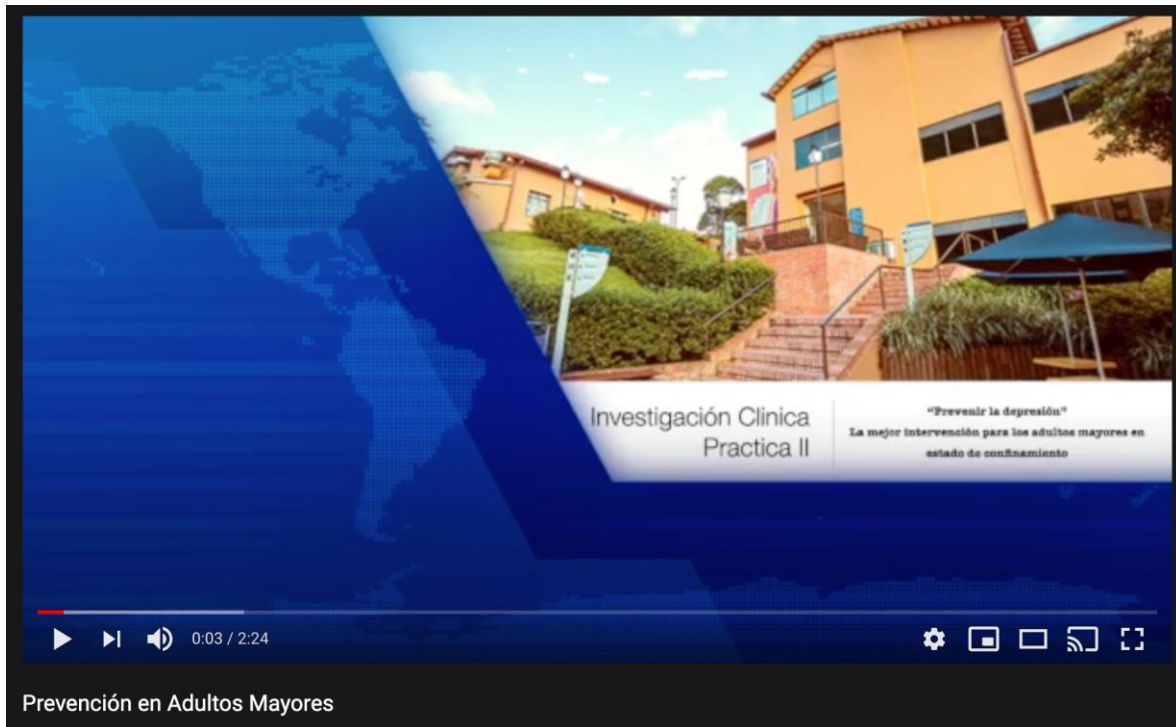
Los hallazgos permitieron identificar que este tema aún no tiene la importancia requerida, falta generar conciencia en las instituciones geriátricas y entornos familiares donde puedan estar conviviendo los adultos mayores. Los cuales deben de ser estudiados y analizados no solo para poder identificar si están siendo afectados por esta enfermedad y encontrar una forma para mitigar y controlar la depresión si no también promocionar los factores que conllevan a esta enfermedad para prevenirla desde una primera instancia y en caso que se presente darle el mejor manejo.

Hay una necesidad apremiante de ser proactivos frente a esta situación, avanzando fuertemente en planes de promoción y prevención que se ejecuten, que sean adaptables a la situación que afrontamos en este tiempo, que sean del conocimiento de la familia, o de los cuidadores, por otro lado sensibilizar a la sociedad sobre los factores de riesgo y la importancia que tiene un oportuno diagnóstico para que se pueda atender con prontitud mediante un tratamiento por medio de reforzamiento de esos lazos afectivos, relaciones sociales dinámicas para buscar en el adulto mayor una mejor calidad de vida de sus últimos años logrando un envejecimiento más funcional, Por otro lado encontramos que la psicoterapia cognitivo conductual es de gran ayuda no solo para tratar la depresión sino para evitarla, que es lo que finalmente buscamos para que esta última etapa de la vida se cierre de una manera digna.

Producto Multimedia

A continuación, se relaciona el link del producto multimedia donde se hace la explicación y el desarrollo de esta investigación.

Link del video: <https://youtu.be/j0bTeXGUNUg>



Referencias bibliográficas

- Alarcón, R. P. & García, L. H. (2003). Trastornos depresivos en poblaciones ancianas en el departamento de Risaralda. Tipos de trastornos y factores de riesgo individuales y socio-familiares. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 17(3), 506-517.
- Aldana, R., Pedraza, J. (2012). Analisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010. Tesis Universidad de Rosario.
 Recuperadode:<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/93206082-2012.pdf>;
 jsessionid=212906726FE6A480E8436240AB69A826?sequence=3
- Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas, Editorial Episteme.

- Bastidas, H. (2014). Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: Características comunes y relación etiológica. *Revista de Psicología Universidad de los Andes* Vol.32
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G., (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. (19 Edición) Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer S.A. Recuperado de: http://data.over-blog-kiwi.com/1/27/13/86/20141014/ob_142293_beck-rush-shaw-y-emeri-terapia-cog.pdf
- Beck, A & Clark, D. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de la ansiedad*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer S.A. Recuperado de: <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433025371.pdf>
- Cabrera, M., Gonzalez, K, (2019). Prevención de la depresión en el adulto mayor. Recuperado de: <http://revista-diotima.org/documentos/05Victoria-karina.pdf>
- Cárdenas Mosquera, L. K., & Suárez Morales, Z. B. (2015). Adulto mayor y síntomas depresivos Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta nacional de demografía y salud, 2010.
- Cardona Arango, D. Segura Cardona, A. Hernández Calle, J.. Segura Cardona, A. Muñoz Rodríguez, D & Jaramillo Arroyave, D. (2018). Depresión en el adulto mayor: un estudio en tres ciudades de Colombia.
- Castro M, Ramirez S, Aguilar LV, Díaz VM (2006). Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor. *Rev Neurol Neurocir Psiquiatr*. 2006; 39(4):132-137.
- Conde-Sala J, Jarne A (2006). *Trastornos mentales en la vejez. Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial; 2006.; p.341-364
- Coon, D. & Thompson, L. (2003). The relationship between homework compliance and treatment outcomes among older adult outpatients with mild-to-moderate

- depression. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 53-61 Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n1/v38n1a03.pdf>
- Corbetta, p. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. . En p. Corbetta, *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. . España: Ed.McGraw-HILL/Interamericana de España. S.A.
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle: Pearson Education.
- Fernandez, A., Davila, R., Moreno, Y., y Gonzalez, A, (2009). Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica de medicina familiar
- Gobernación de Antioquia. (2011). *Adulto Mayor*. Secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia. <https://www.dssa.gov.co/index.php/programas-y-proyectos/salud-publica/item/147-adulto-mayor>.
- Guillén Pereira, L., Bueno Fernández, E., Gutiérrez Cruz, M., & Guerra Santiesteban, J. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 33, 14–19.
- INEC. (2011). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC . (Julio de 2010). Base de Datos. Recuperado de <http://www.inec.gov.ec/cpv/>.
- Inzulza, J. y Galleguillos, X. (2014). Latino gentrificación y polarización: transformaciones socioespaciales en barrios pericentrales y periféricos de Santiago, Chile. *Revista de Geografía Norte Grande*, 58, 135-159.
- J., Galvis, P., Montalvo, C., Sánchez, E., & Pedraza, O. L. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá

/ Prevalence and psychosocial risk factors of depression in a group of older adults in Bogota. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(2), 176–183. <https://doi.org/10>

Ley 1090 de 2006. Recuperado de

https://poli.instructure.com/courses/18213/files/13008364?module_item_id=727071

López, Jorge, (2017). Depresión en Ancianos. *Revista de la facultad de Medicina de la universidad Nacional de Colombia*. v.57. n.4, pp.1-12

López, W y Ochoa, P.P (2020, 19 de junio). Aislamiento de mayores de 70 años: ¿debería ser una decisión consensuada. *Pesquisa Javeriana*. Recuperado de

<https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/tag/aislamiento/>

Mertens, D. (2005), *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018) *Sala situacional de la población adulta mayor*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>

Newell R, Burnard P. *Vital Notes for Nurses: Research for evidence-based practice*. New Jersey: Wiley Blackwell; 2006.

Ocampo, J., Romero, N., Saa, H., Herrera, Julian., Reyes, Carlos. (2006). Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. *Revista Colombia Medica*. Vol. 37 N° 2 (Supl 1), 2006 (Abril-Junio)

- OMS, Organización mundial de la salud, (2014). Organización Mundial de la Salud.
Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS, Organización mundial de la salud, (2017). Salud mental y adultos mayores
Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud (2013). (OMS). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). La salud mental y los adultos mayores [Internet]. OMS; 12 de diciembre de 2017. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-saludmental-y-losadultos-mayores>.
- Peña, D., Herazo, M., Calvo, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondón, M, Díaz, N., (2009). Depresión en Ancianos. Revista de la facultad de Medicina de la universidad Nacional de Colombia. v.57. n.4, pp.1-12 Recuperado de: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=es&nr
- Psychiatric Association, A. (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales : DSM-5®. Editorial Médica Panamericana.
- Resolucion 8430 del 2003. Recuperado de https://poli.instructure.com/courses/18213/files/13008372?module_item_id=727072
- Rodríguez Blanco, Lidia, Sotolongo Arró, Olga, Luberta Noy, Gladys, & Calvo Rodríguez, Marina. (2013). Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". Revista Cubana de Medicina General Integral, 29(1), 64-75. Recuperado en 01 de diciembre de 2020, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100009&lng=es&tlng=es

- Rodriguez, Ana. (2017). Aplicación de la terapia cognitivo conductual en pacientes geriatricos con depresión. Trabajo de grado Maestria Psicología Clínica. Universidad de Panama. Recuperado de: up-rid.up.ac.pa/1581/1/ana%20rodriguez.pdf
- Roig, C., Vega, V., Avila, E., Avila, B., Gil, Y. (2010) aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar el autoestima del adulto mayor en casas de abuelos
- Salazar, A. M., Plata, S. J., Reyes, M. F., Gómez, P., Pardo, D., Ríos, J., Galvis, P., Montalvo, C., Sánchez, E., & Pedraza, O. L. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá / Prevalence and psychosocial risk factors of depression in a group of older adults in Bogota. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(2), 176–183.
<https://doi.org/10.22379/2422402225>
- Sanchez, Isis. & Castañeda, Hisel. (2008). Prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención preventiva. *Revista GERONFO.VOL.3 No.3.2008*
- Santos, S. S. C., Tier, C. G., Silva, B. T., Barlem, E. L. D., Felicianni, A. M. & Valcarenghi, F. V. (2010). Diagnósticos e intervenciones de enfermería para ancianos con depresión y residentes en una institución de larga estancia (ILE) [Versión electrónica]. *Enfermería Global*, 9(20)
- Secretaria de salud mental. (2019). Boletín Epidemiológico. Medellin.gov.co.
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/7-Boletin-%20SaludMental-2019-Final.pdf

Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012 / Risk of depression and associated factors in older adults. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 184–194. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295>

Taylor, W.D., (2014). Depresión en el anciano. *Intramed*. 371, 36.

World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento ; Pocket guide to the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders.

Wacquant, L. (2011). El diseño de la seclusión urbana en el siglo XXI. *Herramientas*, 48, 9-26

Anexos

Anexo I

A continuación, se relaciona la matriz de resultados de la investigación realizada:

No.	TÍTULO DEL DOCUMENTO	LUGAR/ AÑO/ IDIOMA	AUTORES / INVESTIGADORES	TIPO DE DOCUMENTO	MUESTRA	POBLACIÓN OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN QUE SE ESTA CONSULTANDO	INSTRUMENTOS / TÉCNICAS QUE PLANTEA	RESULTADO DEL ESTUDIO	CITA BIBLIOGRÁFICA	OBSERVACIONES
1	Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010.	Colombia/2012/español. Recuperado de: https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/93206082-2012.pdf ;jsessionid=212906726FE6A480E8436240AB69A826?sequence=3	Ricardo Andres Aldana / Jaime Alberto Pedraza	Tesis de investigación de corte transversal de fuente secundaria.	17.574 adultos mayores. Hombres (43 %) mujeres (57 %)	60 años en adelante	Encuesta (Escala de Zung)	Mayor prevalencia en mujeres, se encuentra que a mayor nivel educativo menor incidencia de depresión. Un marcado aumento de este trastorno en personas viudas y ancianos con discapacidades.	Aldana, R., Pedraza, J. (2012). Analisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010. Tesis Universidad de Rosario. Recuperado de: https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/93206082-2012.pdf ;jsessionid=212906726FE6A480E8436240AB	Este estudio coincide con otros tantos donde se obtiene resultado que las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir de depresión, donde surge una hipótesis y es que la mujer tiende a sufrir de mas enfermedades crónicas.

									69A826?sequence=3	
2	Aplicación de Terapia Cognitivo conductual para elevar la autoestima en el adulto mayor.	Cuba/2010/Español. Recuperado de: www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori01.htm	Clara Roig/ Vivian Bonet/ Elvia Fernandez/ Beatriz Fernandez/ Yanet Gil.	Estudio de intervención - Implementación de terapia cognitivo conductual sistema de talleres.	60 personas sin distinción de género	60 años en adelante	Escala de autovaloración, Terapia Cognitivo conductual - Talleres	Se evaluaron 4 variables felicidad, salud, utilidad y autoestima donde al inicio del estudio arrojaba un resultado bajo. Una vez aplicado el programa los resultados fueron diferentes viendo un cambio positivo en su autoestima.	Roig, C., Vega, V., Avila, E., Avila, B., Gil, Y. (2010) aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar el autoestima del adulto mayor en casas de abuelos	Podemos evidenciar el aporte significativo que tiene en los adultos mayores la intervención cognitivo conductual porque modifica aquellos pensamientos negativos sobre si mismos y se lleva al reconocimiento de su valor como persona
3	Prevención de la depresión en el adulto mayor.	Mexico/2019/Español. Recuperado de: http://revistadiotima.org/documentos/05Victoria-karina.pdf	Maria Victoria Cabrera / Karina Gonzalez	Tesis de investigación descriptiva y experimental	60 personas sin distinción de género	60 años en adelante	Escala de depresión Geriátrica de Yesavage (EDG)/ Psicoterapia	Al iniciar el estudio El 69% de los adultos mayores mencionan haber dejado de lado los temas que les interesaban, pero como resultados de la intervención el 90% dicen sentirse felices por la	Cabrera, M., Gonzalez, K, (2019). Prevención de la depresión en el adulto mayor. Recuperado de: http://revistadiotima.org/documentos/05Victoria-karina.pdf	Los investigadores señalan la necesidad de tener habilidad y conocimiento en manejo de grupos para realizar estas actividades

							cognitiva y talleres de actividad, conocimiento para desarrollar la mente de pensamientos negativos .	ocupación que tienen en las actividades, en general su participación fue activa en los temas y actividades impartidas.		pues se les dificultó al inicio de las sesiones establecer un vínculo con algunos de los participantes .
4	Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica de medicina familiar	Mexico/ 2009/ Español. Recuperado de: https://www.medigraphic.com/pdfs/reveuneupsi/nnp-2008/nnp083-4a.pdf	Araceli Fernandez/ Rocio Davila/Yolanda del Carmen Moreno/Alberto Gonzalez	Artículo de investigación descriptivo pag.83 - 69	100 personas	Adulto mayor 60 a 80 años	Escala de depresión Geriátrica de Yesavage (EDG) / Escala de recursos sociales (OARS) / Prueba estadística Kruska	Determinan qué relación hay entre enfermedades crónicas y Factores sociodemográficos en la depresión del adulto mayor.	Fernandez, A., Davila, R., Moreno, Y., y Gonzalez, A, (2009). Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica de medicina familiar	En esta investigación no se encontró relación entre la depresión y la escala de recursos sociales.

							1 Wallis.			
5	Depresión en ancianos	Colombia/ 2009 / Español. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v57n4/v57n4a07.pdf	Diana Peña/ Maria Herazo/ Jose Calvo	Artículo de investigación de revista documental pag. 347 - 355	210 artículo encontrados de los cuales se escogieron 48 para este estudio	Adulto mayor de 65 años en adelante	Revisión sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados, metaanálisis	Revisan aspectos clínicos relevantes del trastorno depresivo en los ancianos con el fin de facilitar al médico las herramientas adecuadas para un diagnóstico y tratamiento.	Peña, D., Herazo, M., Calvo, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondón, M, Díaz, N., 2009.p,5. Depresión en Ancianos. Revista de la facultad de Medicina de la universidad Nacional de Colombia. v.57. n.4, pp.1-12.	En las revisiones realizadas en este estudio encuentran que la entrevista es la herramienta de mayor utilidad para la detección del trastorno depresivo en la práctica clínica, se encuentra que dentro de los factores de riesgo asociados a la depresión en ancianos están los trastornos de sueño, discapacidad, duelo.
6	Depresión en el anciano	Argentina/ 2014/ Español. Recuperado de: https://www.intramed.net/contenido-ver.asp?contenido=85395&pagina=2	Taylor W.D.	Artículo revista médica	Adultos mayores 60 años	Adultos mayores a 60 años en adelante	Plantea la psicoterapia cognitiva	Recomienda la psicoterapia cognitiva en primer lugar como tratamiento adecuado para el tratamiento del	Taylor, W.D., (2014). Depresión en el anciano. Intramed. 371, 36.	Este artículo presenta como tratamiento la psicoterapia conductual a su vez también la farmacología

							adulto mayor que padece depresión.		dado que no se pueda dar psicoterapia... me parece necesario que todo tratamiento sea apoyado con un seguimiento de terapia.	
7	Aplicación de la terapia cognitivo conductual en pacientes geriátricos con depresión.	Panama/2017/Español	Ana Rodríguez	Trabajo de grado Maestría Psicología Clínica	51 personas. 36 hombres y 15 mujeres	70 a 85 años	Entrevista Clínica, Escala de depresión geriátrica(GDS), Tests de inteligencia no verbal (TONY 2). Terapia Cognitivo conductual.	El programa de terapia cognitivo conductual modifico significativamente comportamientos, transformo pensamientos irracionales donde se evidencio al adulto mayor resolucion de problemas.	Rodriguez, Ana. (2017). Aplicación de la terapia cognitivo conductual en pacientes geriátricos con depresión. Trabajo de grado Maestría Psicología Clínica. Universidad de Panama. Recuperado de: uprid.up.ac.pa/1581/1/ana%20rodriguez.pdf	Este estudio se aplico a una poblacion sin distincion de clase social, religion o cultural y tuvo buenos resultados sobre la población intervenida.
8	Prevalencia de las prácticas	Cali, Colombia/ 2001/ Recuperado	Ocampo, J., Romero,		136 adult	Mayor de 60 años	Estudio	El género masculino, ser	Ocampo,J., Romero, N.,Saa,	En este articulo se

	religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores.	de: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1a04.pdf	N.,Saa, H.,Herrera,J , Reyes,C.	Articulo revista medica	os mayores Hom bres		descrip tivo, la escala de religio sidad intrínse ca/extrínse ca (Gorsu ch-McPhe rson),la prueba de APGA R Familia r,la escala de depresi ón geriátri ca (EDG- Yesava ge)	viudo y las enfermedades crónicas fueron más frecuentes en adultos mayores con síntomas depresivos	H., Herrera, Julian., Reyes, Carlos. (2006). Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. Revista Colombia Medica. Vol. 37 N° 2 (Supl 1), 2006 (Abril-Junio)	observa que la religion aveces juega un papel importante pues las personas que asisten a actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo social que las que no asisten
9	Prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención preventiva	Cuba/2008/Español. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/articulo_depresion.pdf	Sanchez,Isis & Castañeda, Hisel	Articulo revista medica	300 adultos	mayores de 65 años	metodo GMS/ AGEC AT	la prevalencia de depresión en los adultos mayores en la comunidad puede ser un buen punto de partida para desarrollar acciones de prevención en	Sanchez,Isis. & Castañeda,Hisel. (2008). Prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención	Este articulo demuestra que identificar la depresión en adultos mayores puede ser difícil debido a que los

								grupos de riesgo identificados	preventiva.Revista GERONIA.VOL. 3 No.3.2008	sintomas son frecuentemente atribuidos al proceso de envejecimiento o a una condición médica y no a la depresión.
10	Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra"	Cuba/2013/Español. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100009	Rodríguez Blanco, Lidia, Sotolongo Arró, Olga, Luberta Noy, Gladys, & Calvo Rodríguez, Marina.	Artículo de Medicina General Integral	112 años	60 años en adelante	La escala de Folstein, La escala de depresión geriátrica de Yesavage	la depresión es una entidad frecuente y poco diagnosticada, el uso de la Medicina Natural y Tradicional constituye una alternativa de tratamiento para la misma	Rodríguez Blanco, Lidia, Sotolongo Arró, Olga, Luberta Noy, Gladys, & Calvo Rodríguez, Marina. (2013). Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". Revista Cubana de Medicina General Integral, 29(1), 64-75. Recuperado en 01 de diciembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100009&lng=es&tlng=es .	Esta investigación demuestra que la presencia de enfermedades crónicas se relacionaba con un mayor estado depresivo, ya que esto los hace más frágil, dependientes y sienten que son carga para sus familiares
11	Riesgo de depresión y	Antioquia, Colombia/	Segura-Cardona,	Estudio transver	248 adult	Ancianos mayores a	Escala de	El riesgo de depresión se asoció	Segura-Cardona, A., Cardona-	El riesgo para que se genere

	factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012 / Risk of depression and associated factors in older adults. Antioquia, Colombia. 2012	2012.Español. Recuperado de: Risk of depression and associated factors in older adults. Antioquia, Colombia. 2012. Revista de Salud Pública	A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M.	sal analítico	os mayores	60 años en adelante	Depresión Geriátrica de Yesavage	con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias, la percepción de mala calidad de vida y la pérdida de capacidad funcional, Se presenta como medida de prevención refuerzos en los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional.	Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012 / Risk of depression and associated factors in older adults. Antioquia, Colombia. 2012. Revista de Salud Pública, 17(2), 184–194. https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295	la depresión se asocia con la dependencia funcional para realizar actividades de la vida diaria, otro factor corresponde a una mala calidad de vida y contar con pocas redes de apoyo.
12	Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo	Bogotá.Colombia/ 2015.Español.Acta Neurológica Colombiana,	Ana M. Salazar , María F. Reyes , Sandra J. Plata , Paula Galvis, Camila Montalvo , Erick Sánchez , Olga L. Pedraza , Paola	estudio de corte transversal observacional-descriptivo	889 adultos mayores	Adultos mayores a 60 años	Escala de depresión geriátrica Yesavage y los factores de riesgo con la sección de acontec	Prevalencia de depresión del 18,6%, siendo mas prevante en las mujeres que en los hombres con una diferencia de un 7% . Se encontro mayor prevalencia en adultos mayores de 70 años, vcon baja escolaridad y dependencia economica.	Salazar, A. M., Plata, S. J., Reyes, M. F., Gómez, P., Pardo, D., Ríos, J., Galvis, P., Montalvo, C., Sánchez, E., & Pedraza, O. L. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá	En la presente investigación sugieren promover una cultura de protección en el adulto mayor con conciencia de autocuidado, con el fin de tener las bases suficientes para enfrentar el

			Gómez, Diana Pardo, Jonathan Ríos				imientos vitales		/ Prevalence and psychosocial risk factors of depression in a group of older adults in Bogota. Acta Neurológica Colombiana, 31(2), 176–183. https://doi.org/10.22379/2422402225	envejecimiento y proveerle a los ancianos una mejor calidad de vida
13	Depresión en el adulto mayor: un estudio en tres ciudades de Colombia	Colombia/2018. In gles. Revista de salud Uninorte	Alejandra Segura-Cardona, Jonathan Hernández-Calle, Doris Cardona-Arango, Angela Segura-Cardona, Diana Muñoz-Rodríguez, Daniel Jaramillo-Arroyave	Artículo de investigación	1514 adultos de 60 años y más	adultos de 60 años y más	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	La depresión está presente en una parte importante de la depresión se asocia con condiciones no solo de salud sino también de capacidad demográfica y funcional. Es necesario abordar estos componentes desde la salud pública que promueve la prevención de esta condición.	Alejandra Segura Cardona, Jonathan Hernández Calle, Doris Cardona Arango, Angela Segura Cardona, Diana Muñoz Rodríguez, & Daniel Jaramillo Arroyave. (2018). Depresión en el adulto mayor: un estudio en tres ciudades de Colombia.	La presente investigación se realizó en tres ciudades de Colombia: (Medellín, Barranquilla y Pasto), siendo Pasto la ciudad con nivel más alto de depresión)
16	Programa de psicoeducación para la prevención de la depresión en el adulto mayor	Bogotá/2016. Español. Repositorio Universidad Católica del Norte	Camargo Andrea, Guarin Martha Monica y Santos Leidy Paola.	Artículo de investigación	NA	Adultos mayores	NA	Se desarrolla programa psicoeducativo para prevenir la depresión, basado en trabajar la autoaceptación, relaciones positivas,	Programa de psicoeducación para la prevención de la depresión en el adulto mayor. (2016).	el programa concluye que se debe incentivar y enseñar estilos de vida saludable, ejercicio

								crecimiento personal, calidad de vida e inteligencia emocional		aeróbica y buena alimentación a que sus efectos son muy favorables para prevenir la depresión
17	Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores	Ecuador/2018. Español. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física	Guillén Pereira, Lisbet ¹ Bueno Fernández, Egar ¹ Gutiérrez Cruz, Manuel ¹ Guerra Santiesteban, José ²	Artículo de investigación	111 adultos mayores	adultos de 60 años	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el bienestar subjetivo a partir de la Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. Para el análisis del pre con el post tratamiento se	se determina que la práctica de ejercicio mejora la depresión, la implementación de este hábito saludable mejora la calidad de las personas.	Guillén Pereira, L., Bueno Fernández, E., Gutiérrez Cruz, M., & Guerra Santiesteban, J. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación, 33, 14–19.	se realiza programa de actividad física con una duración mínima de 16 20 semanas en la que se realizaron mínimo 3 secciones semanales no mayor a 60 minutos ni inferior a 60 minutos

							utilizó un modelo de análisis de varianza (ANOVA) con medidas repetidas (MR)			
18	Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: Características comunes y relación etiológica	Colombia/ 2014 / Español Recuperado: Revista de Psicología, Universidad de los Andes.	Hamer Bastidas Bilbao	Artículo de investigación - Revisión sistemática pag. 193 - 210	51 Artículos	Adulto mayor de 60 años	Estudios descriptivos o correlacionales, Revisión teórica.	El análisis de esta investigación asocia enfermedades tales como cerebrovasculares, parkinson, alzheimer, diabetes para desarrollar depresión.	Bastidas, H. (2014). Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: Características comunes y relación etiológica. Revista de Psicología Universidad de los Andes Vol.32	Muestra como algunas enfermedades son factores de riesgo para el adulto mayor de padecer depresión e incluso como sucede lo contrario también, cómo la depresión puede generar ciertas enfermedades físicas sobre el adulto mayor.

19	Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores en Colombia.	Colombia /2015/Español Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf	Alejandra Segura, Doris Cardona, Angela Segura, Maria Garzón.	Artículo de investigación, revisión documental pag. 184-194.	248 Adultos Mayores	Adulto mayor a 65 años	Estudio transversal analítico de fuente primaria, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.	El riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional	Segura, A., Cardona, D., Segura, A. y Garzón, M. (2015) Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores en Colombia. Rev. Salud pública. Vol. 17	Interesante de esta investigación que resalta la mayor discapacidad que sufre el adulto mayor es la depresión sobre discapacidades como motriz, visual y auditiva.
20	Terapia Cognitiva de la depresión	España/2010/Español Recuperado de http://data.over-blog-kiwi.com/1/27/13/86/20141014/ob_142293_beck-rush-shaw-y-emeriterapia-cog.pdf	Aaron T. Beck, John Rush, Brian Shaw and Gary Emery	Libro 19 Edición / Monografía	NA	Poblacion Generalizada	Terapia Cognitiva	Toman varios estudios que demuestran que el 60 al 65% de los pacientes con depresión muestra una mejoría con farmacos pero el otro 35% no los toma por contraindicaciones o porque no quieren.	Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G., (2010). Terapia cognitiva de la depresión. (19 Edición) Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer S.A. Recuperado de: http://data.over-blog-kiwi.com/1/27/13/86/20141014/ob_142293_beck-rush-shaw-y-emeriterapia-cog.pdf	En vista de esos resultados y teniendo en cuenta que el adulto mayor es mas susceptible a tener enfermedades de base se hace necesario buscar alternativas (Terapia cognitiva) a medicamentos que pueden generar daños colaterales.

21	Efecto de una intervención cognitivo conductual sobre variables emocionales en adultos mayores.	Chile/2006/Español	Daniela Contreras, Monica Moreno, Ntalaia Martines, Patricia Araya, Pablo Livacic, Pablo Vera	Documento investigativo	38 personas	entre 63 y 77 años	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Escala de Depresión para Ancianos GDS, Intervención cognitivo conductual.	Se tomaron dos grupos uno de control y otro con intervención y los resultados obtenidos dan cuenta de un avance significativo en la disminución de ansiedad para aquellos que fueron intervenidos con la terapia cognitivo - conductual.	Coon, D. & Thompson, L. (2003). The relationship between homework compliance and treatment outcomes among older adult outpatients with mild-to-moderate depression. American Journal of Geriatric Psychiatry, 11, 53-61 Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n1/v38n1a03.pdf	Ésta como otro tanto de investigaciones muestra que la intervención con terapia cognitivo conductual aplicada a los adultos mayores favorece la disminución de ansiedad y depresión.
----	---	--------------------	---	-------------------------	-------------	--------------------	---	--	--	--