

**Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Municipio De
Andalucía, Valle**

Jeniffer Gómez Valencia

20251711873

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Buga Valle, Colombia

2022

Tabla de Contenido

Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
1. Titulo	8
2. Planteamiento Del Problema.....	8
3. Antecedentes	9
4. Pregunta De Investigación	21
5. Objetivos	21
5.1 Objetivo General	21
5.2 Objetivos Específicos	21
6. Justificación.....	22
7. Marco Teórico	22
8. Metodología	33_Toc102234048_Toc102234051
8.1 Entrevista semi – estructurada de factores psicosociales en la adultez mayor 35_Toc102234053	
8.2 Cuestionario de Valoración de Riesgo psicosocial;Error! Marcador no definido.	
8.3 Categorías de Análisis	38
9. Aspectos Éticos	40
10. Análisis e interpretación de los resultados	42
11. Discusión	75
12. Conclusiones	77

13. Recomendaciones.....79

14. Anexos..... **¡Error! Marcador no definido.**

15. Referencias.....87

Resumen

Factores Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Municipio De Andalucía, Valle

El presente trabajo se llevó a cabo en el hogar San Vicente de Paul en el periodo de Febrero a Junio 2022. La muestra recolectada fue de 10 sujetos de los cuales 8 fueron seleccionados para el análisis del estudio. Se eligió a los adultos mayores de ambos sexos con una edad de 65 años y más, que presentan un deterioro cognoscitivo, tener funciones cognitivas dentro del rango de normalidad y sintomatología relacionada con la depresión geriátrica.

Se identificaron los factores psicosociales que inciden en la depresión de las adultas y adultos mayores, a través de un entrevista semi-estructurada con un enfoque transaccional descriptivo, que muestra información sustancial con el fin de proporcionar una mirada diferente a la categoría de depresión, la cual es clínica y de esta manera poder brindar una visión psicosocial. Se encontró que los factores psicosociales que inciden en la depresión geriátrica de los adultos mayores fueron: integridad del yo; desesperanza; envejecimiento exitoso; trabajo y retiro; situación financiera; arreglo de vivienda; contacto social y apoyo social; y relaciones matrimoniales. Objetivo: Explorar los factores psicológicos asociados a la depresión en los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul del municipio de Andalucía valle.

Palabras Claves: Adulto mayor, factores psicosociales, depresión.

Abstract

Factors Associated To Depression In Older Adults In The Municipality Of Andalucía, Valle

The present work was carried out in the San Vicente de Paul nursing home in the period from February to June 2022. The sample collected was 10 subjects, of which 8 were selected for the analysis of the study. The subjects were chosen under the inclusion criteria: older adults of both sexes aged 65 years and over, who present cognitive impairment, have cognitive functions within the normal range, and symptoms related to geriatric depression.

The psychosocial factors that affect geriatric depression in adults and older adults were identified through a case analysis with a descriptive transactional approach, which shows substantial information in order to provide a different look at the category of geriatric depression, which is clinic and, in this way, provide a psychosocial vision. It was found that the psychosocial factors that affect geriatric depression in older adults were integrity of the self; hopelessness; successful aging; work and retirement; financial situation; living arrangement; social contact and social support; and marital relationships.

Objective: To explore the psychological factors associated with depression in the elderly of the San Vicente de Paul home in the municipality of Andalucía Valle.

Key Words: Older adults, psychosocial factors, depression.

Introducción

La población adulta mayor comprende de los 60 años en adelante, sin embargo es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas de depresión, tanto por el proceso de envejecimiento, necesidades sociales, económicas, psicológicas, entre otros, ya que son factores que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través del ciclo de vida, por lo tanto, no todas las personas envejecen de la misma forma. La calidad de vida esta relacionados con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta, los estilos de vida, exposición de factores psicosociales y posibilidades de acceso a la educación y la promoción de la salud en el transcurso de la vida. El poder reconocer los factores psicosociales que se asocian a los estados depresivos de los adultos mayores nos permite conocer con mayor detalle los aspectos que intervienen en la problemática que envuelve a este grupo de adultos mayores.

Por ende vivir muchos más años dentro de esta etapa de vida que no siempre es placentera teniendo en cuenta los cambios biopsicosociales propios de esta edad. Hechos que para muchos no es satisfactorio además, por las múltiples pérdidas a las que el individuo se enfrenta, como la dependencia, alejamiento de los hijos, el aislamiento social, inactividad laboral, entre otros aspectos que nos conduce a enfermedades degenerativas físicas y mentales, deteriorando la calidad de vida de la persona que se encuentra en esta etapa.

El presente trabajo explora los factores psicológicos asociados a la depresión en el adulto mayor del hogar San Vicente de Paul del municipio de Andalucía (Valle); para abordar esas

problemáticas se usaron factores de análisis psicosociales. Se tiene en cuenta a 8 de los 10 adultos mayores que allí residen, se realiza con hombres y mujeres de 60 años en adelante, a los cuales se les aplicó el test de Yesavage, test mini-mental- State Examination que contenía 31 ítems y la entrevista semi estructurada de factores psicosociales en la adultez mayor, que contenía 36 ítems.

La Entrevista semi – estructurada de factores psicosociales en la adultez mayor, con la que se analizaron los Factores psicológicos incluyeron (Integridad del yo, Desesperanza, Envejecimiento exitoso) el ultimo propuesto por Rowen y Kahn; los factores sociales como trabajo y retiro, situación financiera, arreglos de vivienda, contacto social y apoyo social y relaciones matrimoniales propuesto por Kahn y Antonucci.

Se aplicó el Cuestionario de Valoración de Riesgo psicosocial, elaborado por la Mg. Lazara Veliz Aguirre Docente de la Facultad De Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.

El instrumento consta de dos apartados y diecinueve ítems, los cuales tienen respuesta afirmativas y negativas. En el primer apartado se recoge información sobre los aspectos socio-demográficos y en el segundo se valora si existe violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor. En el presente estudio el instrumento sirvió para profundizar en aspectos identificados de la relación intrafamiliar vinculado a indicios de violencia, obtenidos del instrumento “Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar”.

Una de las conclusiones que se podrían mencionar es que al aplicarse a 8 personas para explorar las funciones cognitivas relacionadas con la orientación, la memoria, el cálculo, la atención y el lenguaje se encontró que el 98% de los adultos mayores de la muestra estaban dentro del rango de deficiencia cognitiva, y tan solo el 2 % están dentro del rango de normalidad.

1. Título

Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Municipio De Andalucía, Valle

2. Planteamiento Del Problema

El envejecimiento poblacional es un evento demográfico que lleva implícito una mayor demanda de servicios de salud por parte de los adultos mayores. Este grupo de edad presenta las tasas más altas de morbilidad y discapacidad. Los adultos mayores presentan cuatro discapacidades predominantes: motriz, visual, auditiva y mental. Los episodios depresivos en personas mayores de 65 años tienen una alta prevalencia y produce un impacto negativo en la calidad de vida. Los adultos mayores con episodios depresivos muestran menos ánimo, más ansiedad y más quejas somáticas que los jóvenes con la misma patología.

El pronóstico es en general pobre, pues este trastorno en los adultos mayores presenta mayor tasa de recaídas y mayor mortalidad general que en las personas de otras edades. El desarrollo en políticas públicas en los últimos cinco años en los cuales Colombia ha otorgado un especial interés en la adultez mayor siendo esta el catalizador de la puesta en escenas de instituciones que brindan atención a esta población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, definió que los episodios depresivos afectan a un 7% de la población de ancianos en general, que son dos mil millones de adultos mayores, en relación con la población total del planeta; y representa 5.7 % de los años vividos con una discapacidad entre las personas de sesenta años en adelante.

En América Latina y el Caribe la población de sesenta años y más está aumentando. Entre el año 2000 y 2025 se estima que cincuenta y siete millones de adultos mayores se incorporará a los cuarenta y uno millones existentes. Los países de mayor población de Latinoamérica (Brasil, México, Colombia, Argentina, Venezuela, Perú) concentra la mayor parte del aumento de la población adulto mayor. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (2014), presentó datos relacionados con un aumento de egresos hospitalarios en personas de sesenta años por trastornos mentales y de comportamiento, en un estudio realizado a ocho países en de América Latina especificando 12.3% de personas con trastorno depresivo.

3. Antecedentes

“Depresión en el Adulto Mayor: Frecuencia y Factores de Riesgo Asociados”

Autor (Es): E. Márquez Cardoso, S. Soriano Soto, A. García Hernández, MP. Falcón García

Fecha: Octubre 2005

Objetivos de la Investigación: El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de depresión en adultos mayores en la población adscrita a una unidad de primer nivel ubicada en la zona urbana de la Ciudad de México e identificar su relación con algunos factores de riesgo.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: Se efectuó en un marco de atención primaria en una muestra no probabilística de 384 adultos mayores de 60 años, que aceptaron participar voluntariamente en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Delegación Oriente del Estado de México.

Metodología: Estudio descriptivo, exploratorio y transversal.

Resultados y Conclusiones: El envejecimiento mundial de la población y los fenómenos naturales que la acompañan hacen de los ancianos un grupo de alto riesgo para padecer

depresión. En nuestro medio los resultados muestran una frecuencia mayor de la esperada, por lo que es obligado realizar acciones para disminuir en lo posible su presentación, actuar sobre los factores de riesgo susceptibles de ser modificados e informar a nuestra comunidad médica de los hallazgos de este estudio para que se incremente la vigilancia y se eviten riesgos en un grupo de por sí muy vulnerable.

“Factores Psicosociales en la Depresión del Adulto Mayor”

Autor (Es): Haydee Mabel Llanes torres, Yeleinis López Sepúlveda, Jorge Luis Vázquez Aguilar, Raúl Hernández Pérez

Fecha: 2015

Objetivos de la Investigación: Describir los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: los senescentes son uno de los grupos etéreos importantes de la población cubana, siendo necesario estudiar la depresión, como uno de los procesos afectivos que se dañan con el incremento de la edad, combinándose múltiples factores.

Metodología: Estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal de enero a diciembre del 2012, en el Policlínico Docente “Felipe Poey”, área de salud de Nueva Paz, la muestra de 146 ancianos, seleccionados por criterio opinático con criterios de inclusión determinados, se le aplicó un cuestionario, explorando variables edad, sexo, factores psicológicos, sociales, y la depresión; con una Escala de Depresión Geriátrica para conocer el comportamiento de la enfermedad.

Resultados y Conclusiones: Predominó el sexo femenino en un 64.38 %, siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia, para el 26,04 %, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78, 08 %, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un 56, 85 %, entre los síntomas psicósomáticos se encontró la desesperanza, para 86.98 %, predominando la depresión establecida, en un 50.69 %.

Conclusiones: son múltiples los factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor combinándose los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor.

“Depresión en ancianos: Prevalencia y Factores asociados”

Autor (Es): M. Sarró-Maluquer, A. Ferrer-Feliu, Y. Rando-Matos, F. Formiga, S. Rojas-Farreras

Fecha: Octubre 2013

Objetivos de la Investigación: Describir la prevalencia de depresión y los factores asociados en octogenarios de la comunidad.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: La depresión es una enfermedad muy frecuente en la gente mayor, que afecta alrededor del 14% de los mayores de 65 años. Representa el tercer motivo de consulta en atención primaria y sin embargo con frecuencia está infra diagnosticada. Es importante detectarla a tiempo, ya que la presencia de depresión se asocia con un aumento global de la mortalidad, tanto por causas cardiovasculares como de otro tipo y puede producir múltiples consecuencias en el paciente y en su familia, como peor calidad de vida, mayor declive funcional, mayor cansancio de los cuidadores o menor adherencia al tratamiento

médico. A su vez multiplica las visitas ambulatorias y el gasto sanitario en un 53% y, a pesar de sus negativas consecuencias, se ha descrito poco en las personas más mayores.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo transversal en el marco de un ensayo clínico aleatorizado descrito previamente (estudio Octabaix) realizado entre 2009 y 2012, cuyo objetivo principal era evaluar la efectividad de una intervención individualizada para conseguir disminuir las caídas y la malnutrición en personas de 85 años en la comunidad.

Resultados y Conclusiones: Se han evaluado 220 personas, 129 (58,6%) mujeres. El diagnóstico de depresión según la GDS es positivo en 76 (34,5%) pacientes, mientras que en la historia clínica (HC) está presente en 46 (20,9%) pacientes. Existe prescripción de fármacos antidepresivos en 60 (35,5%) pacientes, benzodiacepinas en 66 (36,8%) y antipsicóticos en 10 (4%). La depresión se asocia con deterioro de actividades básicas e instrumentales, deterioro cognitivo, agotamiento, prescripción de psicótopos y menor actividad física. Finalmente, persisten asociados a depresión la menor práctica de ejercicio físico y peor autopercepción de energía.

Conclusiones: Existe una elevada frecuencia de depresión en mayores de 85 años. La práctica de ejercicio físico y tener una buena autopercepción de energía se asocian a menor prevalencia de depresión.

“Prevalencia y Factores Asociados a Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores”

Autor (Es): Mónica Valdés King, José Alberto González Cáceres, Mansur Salisu Abdulkadir

Fecha: 2007

Objetivos de la Investigación: Determinar la prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: El deterioro cognitivo en los adultos mayores constituye un problema de salud que afecta todas las esferas de sus vidas.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Universo constituido por 48 adultos mayores parcialmente institucionalizados en la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley". Muestra representada por 20 adultos mayores parcialmente institucionalizados atendidos en la consulta de psico-geriatría en la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley", a través de visitas semanales en el período comprendido del primero de enero hasta el 31 de marzo de 2016, seleccionados al azar teniendo en cuenta el único criterio de participación voluntaria en la investigación.

Resultados y Conclusiones: Se obtuvo que el 60 % de los pacientes presentaron depresión y el 95 % enfermedades crónicas no transmisibles, como principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo.

Conclusiones: la depresión y las enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen los principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores.

“Riesgo de Depresión y Factores asociados en Adultos Mayores. Antioquia, Colombia.”

Autor (Es): Alejandra Segura-Cardona, Doris Cardona-Arango, Ángela Segura-Cardona y María Garzón-Duque

Fecha: 2012

Objetivos de la Investigación: Explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: El envejecimiento poblacional es un evento demográfico que lleva implícito una mayor demanda de servicios de salud por parte de los adultos mayores, este grupo de edad presenta las tasas más altas de morbilidad y discapacidad. Los adultos mayores presentan cuatro discapacidades predominantes: motriz, visual, auditiva y mental. La depresión es la discapacidad mental de mayor ocurrencia en los adultos mayores, afecta a 10 % de los pacientes ambulatorios, de 15 a 35 % de los que viven en hogares para ancianos y de 10 a 20 % de los hospitalizados (1). Es un trastorno que se ha convertido en un evidente problema de salud pública a nivel mundial, el cual es considerado uno de los principales problemas de salud mental de los adultos mayores (2).

Metodología: Estudio transversal analítico de fuente primaria de 4 248 adultos mayores. Se valoraron características demográficas, sociales y funcionales. Se calcularon OR crudos y ajustados para buscar asociación entre el riesgo de depresión medida con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y demás variables de interés.

Resultados y Conclusiones: El riesgo de depresión se asoció 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 (OR=1,9; IC95 % [1,2;3,0], la percepción de mala calidad de vida (OR=10,0; IC95 % [2,0;48,8] y la pérdida de capacidad funcional (OR=6,3; IC95 % [2,9;13,9].

Conclusiones 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.

“Prevalencia y Factores de Riesgo Psicosociales de la Depresión en un Grupo de Adultos Mayores en Bogotá”.

Autor (Es): Ana M. Salazar (1), María F. Reyes (1), Sandra J. Plata (2), Paula Galvis (2), Camila Montalvo (2), Erick Sánchez (2), Olga L. Pedraza (2), Paola Gómez (3), Diana Pardo (3), Jonathan Ríos (3)

Fecha: Abril 2015

Objetivos de la Investigación: Estimar la prevalencia de depresión en una muestra de adultos mayores de Bogotá y describir los factores de riesgo psicosocial asociados.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: La depresión es una enfermedad de alta prevalencia en adultos mayores. En Colombia su prevalencia se ha descrito entre 1,2 a 12% en mayores que viven en comunidad.

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal observacional-descriptivo, en 889 adultos mayores autónomos. La depresión fue evaluada con el test de depresión geriátrica Yesavage y los factores de riesgo con la sección de acontecimientos vitales del cuestionario Predict.

Resultados y Conclusiones: El 74% de la muestra estuvo constituida por mujeres, la media de edad fue de 72,51 (DS 9,4) años y la escolaridad promedio en años fue de 7,50 (DS 5,64). Así mismo, se estimó una prevalencia de depresión del 18,6%, siendo mayor en mujeres (20%) y (18%) en sujetos entre 70 y 79 años, los adultos con baja escolaridad sumaron un 43%, y el 22% lo constituyeron personas dependientes económicamente. Por otra parte, se encontró relación entre la depresión y cinco de los factores de riesgo psicosocial conocidos como acontecimientos vitales adversos: insomnio, vivir solo, padecer enfermedades crónicas, haber sufrido una crisis económica, y la muerte de un familiar o amigo cercano en el último año.

Conclusión: la prevalencia de depresión en un grupo de personas mayores de la comunidad en Bogotá es más alta que lo descrito previamente en Colombia y por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Programas que reduzcan la soledad en la vejez y protejan a la mujer y a los mayores con menos escolaridad podrían mitigar esta condición.

“Factores Familiares y Religiosos en la Depresión en Adultos Mayores”.

Autor (Es): Selene Flores-Pacheco, Yolanda Huerta-Ramírez, Oswaldo Herrera-Ramos, Omar Fernando Alonso-Vázquez, Nazira Calleja-Bello

Fecha: Noviembre 2011

Objetivos de la Investigación: El objetivo de la presente investigación fue identificar la relación de ambas variables con la depresión en adultos mayores.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: La presencia de sintomatología depresiva constituye uno de los problemas de salud más frecuentes en los adultos mayores, e impacta fuertemente su calidad de vida. Se ha encontrado evidencia de la influencia de los factores familiares, así como de los religiosos y espirituales, sobre la sintomatología depresiva.

Metodología: Los 141 participantes en el estudio, hombres y mujeres de 60 a 91 años de edad, residentes de la ciudad de México, contestaron tres instrumentos: la subescala de Ambiente familiar positivo de la Escala de Funcionamiento Familiar, el Inventario de Sistema de Creencias y la Escala de Depresión Geriátrica. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre las variables de la familia (cohesión y comunicación) con los sentimientos antidepresivos, y correlaciones negativas con los síntomas depresivos.

Resultados y Conclusiones: Los hallazgos de esta investigación muestran la relación directa existente entre los factores de un ambiente familiar positivo y los sentimientos antidepresivos, e

inversa entre la cohesión familiar y los síntomas depresivos. Estos resultados confirman lo planteado por otros autores (González-Celis, 2003; Ornelas, 2011; San Martín & Pastor, 1990) respecto a que la familia constituye el principal recurso de apoyo social para las personas de la tercera edad, lo cual resulta determinante para su salud mental. Los ancianos inmersos en un ambiente familiar cohesivo y comunicativo reducen su sintomatología depresiva y aumentan su perspectiva de vida en armonía.

“Factores Asociados a Síntomas Depresivos en Adultos Mayores Institucionalizados”.

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

Fecha: Junio 2019

Objetivos de la Investigación: Determinar factores asociados a síntomas depresivos en AM institucionalizados.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: Diversos estudios señalan un incremento en síntomas depresivos en adultos mayores (AM) hospitalizados o internados, lo que se ve incrementado con la sensación de ansiedad, tensión, angustia y sufrimiento.

Metodología: Estudio analítico transversal en AM, de ambos sexos, institucionalizados en 4 establecimientos de larga estadía para AM (ELEAM), de la Región Metropolitana, Chile. Los participantes se seleccionaron por conveniencia, con o sin autonomía física y mental. A cada participante se le realizó una evaluación antropométrica y se aplicaron los test de Mini nutricional assessment (MNA), índice de Katz, Yesavage para determinar depresión, salvo en aquellos que presentaban demencia se les aplicó test de Cornell, además se evaluaron factores de estadía y psicosociales.

Resultados y Conclusiones: Se evaluaron a 140 AM, 73,6% corresponde a mujeres, el 53% se encuentra bajo peso según IMC, y un 74% en riesgo o con desnutrición según MNA-SF, el 75% presenta algún grado de dependencia y sobre el 50% consume más de 3 medicamentos al día. El 23,6% se le aplicó la encuesta de depresión de Yesavage y al 76,4% se le aplicó Cornell, 77,5% presentó algún grado de depresión. El mal humor, los problemas gastrointestinales, la tristeza y la ansiedad son los síntomas más comunes. Tener visitas con un intervalo menor a una semana se asocia negativamente a presentar depresión (OR:2,9; IC95% 1,09-8,23), y se presenta una tendencia como factor protector contra la depresión el tener un IMC >18,5 (OR:0,19; IC95% 0,33-1,12).

Conclusiones: La mitad de los AM institucionalizados presenta síntomas depresivos, siendo el principal factor asociado a depresión las visitas esporádicas (menor a 1 vez a la semana) y una tendencia al bajo peso en los AM.

“Síntomas Físicos Relacionados con Depresión en Adultos Mayores de 60 Años de Edad en el Csr. Santa Catarina Tabernillas. Estado De México, Febrero 2013”.

Autor (Es): M.P.S.S. Elba Verónica Dander López

Fecha: Febrero 2013

Objetivos de la Investigación: Determinar la relación entre la depresión y síntomas físicos en adultos mayores de 60 años de edad en el CSR. Santa Catarina Tabernillas en Febrero de 2013, Almoloya de Juárez, Estado de México.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: A partir de los 60 años comienza un nuevo periodo para la vida de una persona, sufrirá crisis y tendrá más tiempo para encontrarse consigo mismo y percibir su realidad. El adulto mayor es un ser socialmente deficiente ya que la

soledad y el aislamiento son problemas comunes en ellos. Los factores que precipitan este estado son en general la pérdida del cónyuge, salud, poder adquisitivo, falta de participación en actividades sociales y profesionales; estas situaciones pueden ser peligrosas para la persona de edad avanzada ya que si no logra encontrar la armonía necesaria sucumbirá en una desarmonía psíquica.

Metodología: Descriptivo y Transversal, Todos los pacientes mayores de 60 años de edad de ambos géneros que lleguen a control mensual al Centro de Salud Rural Disperso de Santa Catarina Tabernillas en Almoloya de Juárez Estado de México.

Resultados y Conclusiones: Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión es el problema mental más frecuente en los sujetos mayores de 65 años considerado un problema de salud pública, con serias implicaciones en la discapacidad, la morbilidad, la mortalidad y la calidad de vida de los ancianos que la padecen, aumentando así los costes en salud.

“Factores Psicosociales del Trabajo y Síndrome de Burnout en Trabajadores de la Salud”.

Autor (Es): María Sol Pastorino

Fecha: Diciembre 2007

Objetivos de la Investigación: Su objetivo es la valoración de los factores psicosociales. Este instrumento está adaptado al español, y su versión original fue construida en Dinamarca. Está diseñado para cualquier tipo de trabajo e incluye 20 dimensiones psicosociales laborales. La

adaptación del cuestionario COPSOQ fue realizada por autores españoles y daneses, quienes definieron los contenidos del cuestionario e identificaron diferencias sociodemográficas y de mercado de trabajo entre los respectivos países.

Síntesis de la Situación Problemática Planteada: Actualmente se ha dado mayor importancia a la organización del trabajo como determinante de los aspectos psicosociales del ambiente laboral. El Instituto para la Seguridad y la Salud Ocupacional de USA (NIOSH) ha reportado evidencia acerca de esta relación, especialmente con desórdenes musculoesqueléticos, cardiovasculares y psicológicos. Según investigaciones realizadas desde la década de los años setenta, la exposición a factores psicosociales en el trabajo, como la demanda o exigencias psicológicas del trabajo, el control sobre el trabajo y el apoyo social en el trabajo guardan relación con el estrés y su repercusión en la salud mental.

Metodología: Este estudio tiene un diseño observacional, de tipo transversal. Es transversal porque las variables de exposición y efecto estudiadas son medidas al mismo tiempo.

Resultados y Conclusiones:

1. La prevalencia de síndrome de Burnout en una muestra de trabajadores del Hospital San Borja Arriarán fue de 25%.
2. En el grupo de síndrome de Burnout fue mayor la proporción de mujeres y de las personas que se encontraban sin pareja, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.
3. El síndrome de Burnout está asociado a los tres factores psicosociales del modelo demanda-control-apoyo social.
4. El síndrome de Burnout está asociado en forma directa con una mayor demanda o exigencias psicológicas del trabajo.

5. La prevalencia del síndrome de Burnout fue significativamente más alta entre quienes tenían alto apoyo social y un bajo control en las tareas (38,7%) respecto de los que mostraban un alto apoyo social y con un alto control (22,5%).

6. Con bajo apoyo social no se encontró asociación entre control y síndrome de Burnout. Esto señala que existe una interacción entre las variables control y apoyo social respecto de la asociación con el síndrome. La presencia de esta interacción es novedosa en este campo y es una evidencia a seguir estudiando en el futuro.

4. Pregunta De Investigación:

¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la depresión en los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul en el municipio de Andalucía valle?

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

- Explorar los factores psicológicos asociados a la depresión en los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul del municipio de Andalucía valle.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores psicológicos asociados a la depresión en los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul del municipio de Andalucía Valle.
- Definir los factores psicológicos más comunes asociados a la depresión en los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul del municipio de Andalucía valle.

6. Justificación

El adulto mayor es un individuo con necesidades médicas-sociales y una de las prioridades de la atención a la salud debería ser mantenerlo capacitado e independiente en el seno de la familia y en la comunidad. En el incremento en la esperanza de la vida y de sus expectativas en la sociedad requiere de definir los roles sociales de los adultos mayores en el desarrollo de todas sus potencialidades en busca de un envejecimiento digno, exitoso y saludable, el apoyo en la funcionalidad biológica y social para una adecuada integración social y familiar lo que les implica superar las barreras sociales y culturales que les impiden a los adultos mayores con una buena calidad de vida y con una salud en lo posible, donde se incluye un estado anímico, a lo que es indispensable poder determinar cuáles son los factores asociados que los llevan a una alta incidencia de depresión en los adultos mayores, por esto los médicos deben de explorar en primera instancia los cuáles son los factores asociados a la depresión en el adulto mayor, para así poder prevenir en lo posible que el adulto mayor tenga un estado depresivo.

En el presente trabajo se van a determinar cuáles son los factores asociados a la depresión en adultos mayores que cuentan con un diagnóstico de depresión, hay una asociación de la depresión en el adulto mayor con las enfermedades cerebrovasculares, enfermedad coronaria, cáncer, enfermedades neurológicas, comorbilidad psiquiátrica, factores psicológicos, factores, psicológicos, personalidad, soledad, insatisfacción personal, pérdidas y duelo, la muerte del cónyuge e hijos, pérdidas múltiples entre otros factores por lo que este trabajo se enfocará en buscar cuál es la asociación con estos factores en la población de Andalucía Valle del Cauca.

7. Marco Teórico

En los últimos siglos las sociedades están cambiando su pirámide poblacional viendo incrementada la población adulta mayor en relación con la población total. Como efecto de este

proceso de envejecimiento, aparecen problemas sanitarios y sociales que hace poco tiempo eran escasamente considerados; teniendo en cuenta que el adulto mayor es el grupo de población que padece un sin número de enfermedades, con una marcha más lenta, y que se hacen crónicas dejando secuelas que pueden conducirlo a estados de dependencia parcial o total, y a un riesgo que posiblemente los lleve a un aislamiento social y depresión.

“La Depresión en los adultos mayores no es algo normal en el proceso de envejecimiento y la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con sus vidas, a pesar del aumento de dolores físicos. Sin embargo, cuando la depresión se presenta en adultos mayores, puede pasarse por alto porque en la vejez se muestran síntomas menos evidentes y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer, sentimientos de pena o tristeza”. Gallo y Rabins, (1999).

La depresión es comúnmente un problema de salud mental en los adultos mayores. “Un 15% de los adultos mayores de más de 65 años sufren este trastorno y muchas veces no está diagnosticado o tratado como debiera. Sólo 15% de los adultos mayores con depresión reciben un tratamiento adecuado” Gum et al., 2006; Lawrence et al., 2006; Loughlin, (2004).

“De los adultos mayores que están restringidos a sus domicilios, entre 26% y 44% tienen depresión” Loughlin, (2004) y se estima que de 30% a 50% de todos los adultos mayores tendrán un episodio de depresión durante el transcurso de sus vidas” Tanner, (2005). Los adultos mayores suelen padecer condiciones médicas, tales como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales o algún tipo de cáncer, que pueden provocar síntomas de depresión.

“Igualmente, pueden estar tomando medicamentos cuyos efectos secundarios contribuyen a la depresión; más de 15% de adultos mayores con un problema crónico de salud padecen de depresión” Gallo y Coyne, (2000). Es común que los adultos mayores se encuentren tomando varios medicamentos, recetados por distintos médicos o, lo que es peor, autorecetados.

Algunos medicamentos o combinaciones de ellos ocasionan alteraciones físicas o mentales, al igual que alteraciones en el estado de ánimo. El riesgo de suicidio es más grande en adultos mayores hombres que en mujeres. “Se sabe que muchos de ellos sufren de alguna enfermedad depresiva que los médicos no fueron capaces de detectar, ya que un porcentaje relevante de estas víctimas de suicidio a menudo visitaron a sus médicos en el mes anterior a su muerte” Conwell, (2001).

El envejecimiento de los seres humanos es un proceso que está caracterizado por la diversidad. Entre los factores más significativos que determinan esta diversidad se encuentran: la herencia genética, el estado de salud, el status socioeconómico, las influencias sociales, la educación, la ocupación laboral desempeñada, las diferencias generacionales y la personalidad. La vejez ya no puede ser entendida como una etapa homogénea para un conjunto de personas que comparten la misma edad cronológica o con una situación similar en términos de jubilación.

El estudio de la vejez durante muchas décadas ha sido abordado desde una perspectiva centrada en el derrumbe, en la decadencia y en la decrepitud. Aún hoy, la vinculación entre vejez y conceptos tales como: enfermedad o dependencia forman parte del conjunto de prejuicios que la acompañan. Reducir el envejecimiento humano a una de sus dimensiones, la biológica, o extender en forma abusiva e inadecuada los criterios asociados al envejecimiento biológico, dificultan en forma significativa su comprensión.

“Cuando la vejez es incluida dentro del proceso vital y a la vez se le reconoce su componente de diversidad, resulta adecuado abordar su estudio desde las capacidades y habilidades que los viejos presentan en relación con su vida cotidiana y en los distintos entornos en que estas se desarrollan.” Cornachione Larrinaga, M.A, (1999).

La cuantiosa investigación biológica y la experiencia médica de atención a la ancianidad han originado la aparición de numerosas teorías que intentan explicar el envejecimiento humano sin

que hasta la fecha exista una teoría general que explique globalmente este fenómeno. Se parte de que el envejecimiento, como reconoce la gerontología social, no constituye solamente un proceso material del organismo, sino un fenómeno más complejo en el que también intervienen variables psíquicas y sociales, aunque a efectos analíticos se presenten las teorías sobre el envejecimiento biológico.

La naturaleza del proceso aún se debate y lo único que se puede afirmar con certeza son las características de complejidad, interdependencia de factores, individualización y asimetría.

Erik Erikson desde una tendencia llamada psicodinámica formuló ocho etapas del desarrollo psicosocial, con las correspondientes crisis asociadas a cada etapa, este autor denomina la fase final con el término de vejez y apunta como crisis características de esta etapa la relación entre la integridad del “Yo” versus desesperación. Para el adulto mayor sería integrado su “Yo” en la medida que acepte su vida pasada, de no ser así, la espera, la desesperación y el temor constante a la muerte” (Papalia, Desarrollo Humano, 2013).

Teorías Del Contacto Social

De acuerdo con la teoría de la caravana social, “la gente atraviesa la vida rodeada por caravanas sociales: círculos de amigos cercanos y familiares con diversos grados de cercanía, de los que depende para recibir ayuda, bienestar y apoyo social, y a los cuales ofrece a su vez cuidado, interés y sostén” (Antonucci y Akiyama, 1997; Kahn y Antonucci, 1980).

Las características de la persona (género, raza, religión, edad, educación y estado civil) aunadas a las peculiaridades de su situación (expectativas de roles, eventos de la vida, estrés financiero, complicaciones cotidianas, exigencias y recursos) influyen en el tamaño y la composición de la caravana o red de apoyo, la cantidad y tipos de apoyo social que recibe una persona, y la satisfacción derivada de dicho apoyo.

Todos esos factores contribuyen a la salud y el bienestar (Antonucci, Akiyama y Merline, 2001). Aunque por lo regular las caravanas muestran estabilidad a largo plazo, su composición puede cambiar. “En un momento los vínculos con los hermanos pueden ser los más importantes, mientras que en otro lo son los que se establecen con los amigos” (Paul, 1997).

“En los países industrializados las personas de edad media suelen tener las caravanas más grandes debido a que es probable que estén casadas, que tengan hijos, que sus padres vivan y que estén en la fuerza de trabajo a menos que se hayan retirado temprano” (Antonucci et al., 2001). “Las caravanas de las mujeres, en particular el círculo interno, suelen ser más grandes que las de los hombres” (Antonucci y Akiyama, 1997).

La teoría de la selectividad socioemocional de Laura Carstensen (1991, 1995, 1996; Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999) ofrece una perspectiva del ciclo de vida de la manera en que la gente elige con quién pasar su tiempo. De acuerdo con Carstensen, la interacción social tiene tres metas principales: 1) es una fuente de información; 2) ayuda a desarrollar y mantener un sentido de sí mismo, y 3) es una fuente de placer y confort o de bienestar emocional.

En la infancia, la tercera meta (la necesidad de apoyo emocional) es primordial. Entre la niñez y la adultez temprana empieza a destacarse la búsqueda de información. “A medida que los jóvenes se esfuerzan por conocer su sociedad y el lugar que ocupan en ella, los desconocidos bien pueden ser las mejores fuentes de conocimiento. Para la edad media, aunque la búsqueda de información mantiene su importancia” (Fung, Carstensen y Lang, 2001), empieza a reafirmarse la función original de los contactos sociales de regular la emoción. “En otras palabras, las personas de edad media buscan cada vez más a quienes les hacen sentir bien.” (Papalia, 2013).

Factores psicosociales

Entre los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor están las manifestaciones de violencia psicológica, necesidad de ser escuchados, la pérdida de roles sociales, el temor a la muerte, la disfuncionalidad en la dinámica familiar, adultos que se encuentran viviendo solos, muerte de familiares o hijos y la viudez, sin embargo, las investigaciones por lo general se limitan a abordar el tratamiento psicológico de la depresión en la vejez, sin valorar la calidad de supervivencia con posterioridad a ser tratados.

Lo hallado por algunos autores, respecto a la autonomía del adulto mayor, indica que la mayor prevalencia de síntomas depresivos estuvo asociada con la dependencia para realizar las actividades diarias. “La incapacidad y la dependencia implican sentimientos de frustración que generan depresión en el sujeto”. (Larco, 2016).

En los factores psicológicos la Integridad del yo para Erikson, logro mayor de la adultez tardía es el sentido de integridad del yo o integridad del sí mismo, un logro basado en la reflexión sobre la propia vida. Con base a los resultados de las siete etapas previas, se esfuerzan por lograr un sentido de coherencia y plenitud en lugar de ceder a la desesperanza por su incapacidad para cambiar el pasado. La sabiduría significa aceptar la vida que uno ha vivido, sin remordimiento importante, sin pensar demasiado en los “debería haber hecho” o los “podría haber sido”, significa aceptar la imperfección del sí mismo, de los padres, de los hijos y de la vida.

La desesperanza, aunque la integridad del yo debe superar a la desesperanza para que esta etapa se resuelva con éxitos, Erikson sostenía que sentir desesperanza es inevitable. Las personas necesitan llorar, no sólo por sus desdichas y oportunidades pérdidas sino también por la vulnerabilidad y fugacidad de la condición humana. Sin embargo, también creía que incluso cuando las funciones del cuerpo se debilitaban, las personas deben mantenerse una participación vital en la sociedad, a partir de estudios de las historias de vida de personas de ochenta años,

concluyó que la integridad del yo proviene no solo de la reflexión sobre el pasado sino de la estimulación y desafío continuos, sea a través de la actividad política, programas de condición física, trabajo creativo o relaciones con los nietos.

El envejecimiento exitoso debido al número cada vez mayor de adultos mayores activo y saludable, el concepto de envejecimiento ha cambiado por envejecimiento exitoso que ha reemplazado en buena medida la idea de que el envejecimiento es resultado de procesos intrínsecos inevitables de pérdidas y deterioro. Una cantidad considerable de trabajos ha identificado tres componentes principales del envejecimiento exitoso entre ellos se presentaron: la evitación de la enfermedad o de la discapacidad relacionada con la enfermedad, el mantenimiento de un elevado funcionamiento físico y cognoscitivo, y la participación constante en actividades sociales y productivas ya sean actividades remuneradas o no, que crean valor social. “Quienes envejecen con éxito suelen contar con apoyo social, emocional y material, lo cual favorece la salud mental, y en la medida que se mantengan activos y productivos no se consideran viejos” (Kahn, 1997).

En Estados Unidos el retiro obligatorio es declarado ilegal, es notado como una forma de discriminación por la edad, ya no existen normas concernientes al momento de retiro, de cómo hacer planes para ellos y de lo que se hará después, los adultos disponen de muchas opciones, por lo general los factores que más pesan en la decisión son las consideraciones financieras y de salud. Para muchos adultos mayores el retiro es un fenómeno escalonado que implica múltiples transiciones fuera y dentro del trabajo remunerado y no remunerado.

La tendencia que afecta al trabajo y al retiro en la vejez es que la mayoría de los adultos que pueden retirarse lo hacen, y con el aumento de la longevidad, pasan más tiempo en el retiro que en el pasado. La vida después del retiro no es un evento único sino un proceso dinámico de

ajustes que se conceptualizan mejor como una forma de toma de decisiones, los recursos personales (salud, posición socioeconómica y personalidad); económicos y los de relaciones sociales (apoyo de la pareja y los amigos), pueden influir en la forma en que sobrelleva los retirados en esa transición.

La situación financiera y la posición socioeconómica puede influir en la manera en que los retirados pasan su tiempo, un patrón común, es el estilo de vida enfocado en la familia, consta sobre todo de actividades accesibles, de bajo costo, que giran alrededor de la familia, el hogar y los compañeros como conversar, ver televisión, visitas a familiares y amigos, entretenimiento informal, jugar cartas o hacer simplemente lo que se le presente, otro patrón, es la inversión equilibrada que es característicos de las personas con mayor educación, que asignan su tiempo de manera equitativa entre familia, el trabajo y la recreación.

“Las mujeres en especial sin son solteras, viudas, separadas o divorciadas, tienen mayor probabilidad que los hombres de vivir en la pobreza durante la vejez, también existen diferentes etnias, la probabilidad que los hombres de vivir en la pobreza es mayor entre los afroamericanos y los hispanos viejos” (Papalia, 2013).

El arreglo de vivienda por lo regular, en los países en desarrollo, los adultos mayores viven con hijos adultos y con sus nietos en hogares multi generacionales, aunque esta costumbre está en descenso, en los países desarrollados, la mayoría de los ancianos viven solos o con una pareja o cónyuge. Envejecer en un lugar tiene sentido para quienes pueden manejarse por sí solos o con ayuda mínima, cuenta con un ingreso adecuado o la hipoteca pagada, pueden manejar los gastos de mantenimiento, se sienten contentos en el vecindario y quieren ser independientes, tener privacidad y estar cerca de sus amigos, hijos adultos o nietos, los cuidadores más informales, como los familiares, que atienden en el hogar a las personas que envejecen lo hacen de buen grado, pero eso puede representar para ellos una fuente importante de estrés y preocupación.

El contacto social y apoyo social, al envejecer los adultos mantienen su nivel de apoyo social mediante la identificación de los miembros de su red social que pueden ayudarlo y la evitación de los que no lo apoyan, a medida que se alejan los antiguos compañeros de trabajo y amigos casuales, la mayoría de los adultos mayores conservan círculos internos estable de redes de apoyo sociales, los amigos cercanos y los familiares en quienes pueden confiar y que tienen una fuerte influencia en su bienestar. “El apoyo social ayuda a los ancianos a mantener la satisfacción con la vida ante el estrés y el trauma, como la pérdida del cónyuge o un hijo, de una enfermedad que pone en riesgo la vida o de un accidente y los vínculos positivos suelen mejorar la salud y el bienestar” Antonucci y Kahn, (1997).

Siguiendo con el autor en las relaciones matrimoniales las parejas casadas que siguen juntas en la adultez mayor tienen mayor probabilidad que las parejas de mediana edad de manifestar mayor satisfacción y menos problemas de ajuste en su matrimonio, debido a que en los años recientes se ha vuelto más fácil obtener el divorcio, es probable que las parejas que permanecen juntas hayan resuelto sus diferencias y llegado a acuerdos satisfactorios para ambas partes. Los hijos tienden a convertirse en una fuente de placer y orgullo compartido más que de conflicto.

Así mismo los ancianos tienen mayor probabilidad que las ancianas de estar casados, por razones similares las ancianas tienen mayor probabilidad que los hombres de ser viudas, las mujeres suelen sobrevivir a sus maridos y en comparación con los hombres es menos probable que vuelvan a casarse. El divorcio en la vejez no es común, pero volverse a casar tiene beneficios sociales, las personas mayores casadas tienen menor probabilidad que quienes viven solas de necesitar ayuda de la comunidad, las nuevas nupcias podrían ser alentadas si se permite que la gente conserve la pensión y los beneficios de la seguridad social derivados de un matrimonio

anterior y por la mayor disponibilidad de alojamiento grupales y otras opciones de vivienda compartida.

La depresión geriátrica y etapa de la adultez tardía suele describirse como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas mientras se criaba a los hijos y se mantenía en el ámbito laboral. Lamentablemente, el proceso de envejecimiento no es siempre tan idílico. Los acontecimientos que se dan en la tercera edad tales como: los trastornos médicos crónicos y debilitantes, la pérdida de amigos y seres queridos, y la incapacidad para participar en actividades que antes disfrutaba, pueden resultar una carga muy pesada para el bienestar emocional de una persona que está envejeciendo.

Una persona adulta mayor también puede sentir una pérdida de control sobre su vida debido a problemas con la vista, pérdida de la audición y otros cambios físicos, así como presiones externas como, por ejemplo, recursos financieros limitados. Estos y otros asuntos suelen dejar emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía en el individuo.

Otra consecuencia más grave es la depresión crónica o la depresión que es recurrente y persistente. La depresión crónica tiene consecuencias físicas y mentales que pueden complicar un problema de salud existente de una persona de edad avanzada y desencadenar nuevas preocupaciones. Existen pruebas de que algunos cambios corporales naturales asociados con el envejecimiento pueden aumentar el riesgo de que una persona experimente depresión.

Estudios médicos recientes sugieren que las bajas concentraciones de fosfato en la sangre y el sistema nervioso pueden contribuir a la depresión, el deterioro mental y la demencia. Los investigadores también sospechan que puede existir una relación entre la aparición de la depresión en la vejez y la enfermedad de Alzheimer (Psicología). Independientemente de la causa, la depresión puede tener efectos físicos alarmantes en las personas adultas mayores. El

índice de mortalidad de los hombres y mujeres de la tercera edad que tienen depresión y sentimientos de soledad es mayor que el de aquellos que están satisfechos con sus vidas.

Los programas de tratamiento para los pacientes de la tercera edad deprimidos que tienen una enfermedad cardiovascular y otras enfermedades importantes suelen tomar más tiempo de lo normal y su resultado es menos satisfactorio. Además, los sentimientos de desesperanza y aislamiento, que suelen alentar ideas suicidas en los sujetos, son más frecuentes entre las personas mayores, en especial aquellas con discapacidades o que están confinadas a vivir en asilos.

La depresión también puede tener otras formas de efectos potencialmente nocivos para la salud de una persona mayor. La depresión puede llevar a hábitos alimenticios que acaben resultando en obesidad o en desnutrición, provocando también pérdida considerable del apetito y la reducción de niveles de energía, ocasionado a veces un trastorno conocido como anorexia geriátrica. Las personas deprimidas de la tercera edad experimentan índices más altos de insomnio y pérdida de memoria. Al igual que también tienen tiempos de reacción más prolongados que lo normal, lo que lleva a un aumento de riesgos asociados con cocinar, conducir, auto medicarse y otras tareas que requieren una atención completa.

8. Metodología

El presente trabajo se llevó a cabo en el hogar o San Vicente de Paul en el periodo de Febrero a Junio 2022. La muestra con la que se trabajó fue de 10 sujetos de los cuales 8 fueron seleccionados para el análisis del estudio. Se eligieron a los sujetos bajo los criterios de inclusión aquellos adultos mayores de ambos sexos con una edad de 65 años y más, que presentan deterioro cognitivo, teniendo las funciones cognitivas dentro del rango de normalidad, y sintomatología relacionada con la depresión geriátrica.

Se identificaron los factores psicosociales que inciden en las depresión de las adultas y adultos mayores a través de instrumentos con un enfoque transaccional descriptivo que muestra información sustancial con el fin de proporcionar una mirada diferente a la categoría de depresión, la cual es clínica y de esta manera brindarle una visión psicosocial.

El Test Yesavage se trata de un instrumento de auto reporte compuesto por 30 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas, mientras que 10 son considerados ítems. Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en donde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión. Existen evidencias robustas de que el instrumento funciona adecuadamente como prueba de cribaje (screening) tomando en cuenta diferentes condiciones sociodemográficas, como nivel educativo y edad (Yesavage, et al., 1982).

Teóricamente usa la estructura factoriales unitarias; sin embargo, los resultados posteriores evidencian una estructura multifactorial. En un estudio con personas mayores de 65 años residentes en Estados Unidos (n=326), un análisis factorial exploratorio usando la rotación

VARIMAX, arrojó una estructura de 5 factores logrando explicar el 42.9% de la varianza. Los factores encontrados en este estudio fueron: 1. Tristeza, 2. Falta de energía, 3. Humor positivo, 4. Agitación y 5. Retraimiento social Sheikh, Yesavage, Brooks, Friedman, Gratzinger, et al., (1991).

Usos O Propósitos Típicos Del Instrumento

Se utiliza como instrumento de cribaje (screening) en la evaluación clínica en personas adultas mayores con sospecha de patología depresiva y como evidencia para la posterior formulación de diagnósticos diferenciales en ambientes geriátricos y en la práctica en psicología clínica.

Las Fuentes de datos y el Cuestionario para identificar los factores psicosociales Test Mini – Mental – State Examination fue desarrollado por Marshal F. Folstein, Susan Folstein, and Paul R. McHugh en 1975; psiquiatras de la facultad de Hopkins Mariscal. El test Mini- mental consta de treinta y uno ítems agrupados en cinco secciones, que el clínico puede administrar al usuario en 5–15min, con base en las siguientes indicaciones; Debe tenerse en cuenta que los responsables del instrumento, deben ajustarse en la mayor medida posible a estas consignas, procurando la máxima objetividad en el registro de las respuestas del sujeto:

- Orientación (10 puntos): Se pregunta el día de la semana, fecha de hoy, mes, año, estación del año, institución, piso, ciudad, provincia y país. Se otorga un punto por cada respuesta correcta. Se puede considerar 21 correcta la fecha con diferencia de 2 días. Las categorías de medición son orientación en el tiempo y en el espacio.
- Registro (3 puntos): Se pide al paciente que escuche atentamente a las tres palabras que se le mencionará: pelota, bandera, árbol; y tiene que repetir las. Se le avisa que más tarde se le preguntarán de nuevo. Se otorga un punto por cada palabra correcta.

- Cálculo y atención (5 puntos): Se pide contar A partir de 100 restando 7 y continúe restando de su anterior respuesta hasta que el explorador lo detenga. Por cada respuesta correcta se otorga un punto, y debe detenerse después de 5 repeticiones correctas.
- Si el sujeto no puede realizar la tarea se le pide deletrear la palabra “mundo” de atrás hacia adelante, dar un punto por cada letra.
- Recuerdo (3 puntos): Se le pide que repita los objetos nombrados anteriormente. Por cada repetición correcta se otorga un punto.
- Lenguaje (9 puntos): Consiste en dar directrices verbales al usuario que debe reconocer objetos que le muestra el aplicador. A continuación, se le pide repita una frase por tres tiempos. Se vuelve a dirigir una petición que trata de poner en evidencia su capacidad motriz y la comprensión de la lengua. Se le pide lea una hoja y obedezca lo que ahí se indica. Para finalizar se le indica que escriba una oración y realice un dibujo libre en una hoja en blanco.
- El mismo cuenta con 5 ítems con una puntuación de 0 a 30 puntos; de 24 a 30 puntos se califica sin deterioro cognitivo y de 0 a 23 puntos se califica con deterioro cognitivo. El test fue aplicado por el investigador.

En el presente análisis de caso la técnica tuvo como objeto identificar el posible deterioro cognitivo en los sujetos adultos mayores; siendo necesario para elegir la muestra del presente estudio. Los instrumentos utilizados fueron: la hoja impresa del protocolo de aplicación del instrumento (Anexo 2), una hoja de papel bond, bolígrafos y lápiz de grafito.

8.1 Entrevista semi – estructurada de factores psicosociales en la adultez mayor

El instrumento que se usó para el presente estudio de análisis de caso, fue la entrevista semiestructurada que tenía como objeto dialogar con el sujeto proponiéndole una serie de preguntas a partir de un guion previo, con el fin de conocer los factores psicosociales en los que se ve inmerso el sujeto y los cuales inciden en la depresión geriátrica del adulto mayor.

Los Factores psicológicos que se analizaron fueron integridad del yo, desesperanza, Envejecimiento exitoso el último propuesto por Rowen y Kahn; los factores sociales como trabajo y retiro, situación financiera, arreglos de vivienda, contacto social y apoyo social y relaciones matrimoniales propuestos por Kahn y Antonucci. A continuación, se describen las categorías y subcategorías de los factores psicológicos y sociales que inciden en la depresión geriátrica en la adultez mayor.

➤ **Factores psicológicos**

- Integridad del yo: Sentido de vida. Plenitud, sabiduría.
- Desesperanza: Desdichas, vulnerabilidad, pérdida de oportunidades.
- Envejecimiento exitoso: evitación de enfermedades, mantenimiento de funciones físicas y cognoscitivas, y participación en actividades recreativas.

➤ **Factores sociales**

- Trabajo y retiro: Jubilación, trabajo remunerado o no remunerado.
- Situación financiera: Posición socioeconómica, estilo de vida enfocado en la familia, ayuda económica por entidades públicas y financieras.
- Arreglos de vivienda: Cuidadores o manejo por sí solo, estabilidad en las relaciones con sus familias e infraestructura adecuada del domicilio.

- Contacto social y apoyo social: Estabilidad en las relaciones con sus vecinos, violencia, círculos internos o redes de apoyo, satisfacción con la vida.
- Relaciones matrimoniales: Viudez y nuevas relaciones conyugales.

El instrumento utilizado fue la hoja impresa de la entrevista semiestructurada para la aplicación a los sujetos de análisis del estudio. (Anexo 3).

8.2 Categorías de Análisis

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS	INDICADORES
Adulto Mayor	Desarrollo psicológico	Salud mental. Aspectos personales propios del desarrollo. Adaptación a la etapa del desarrollo.
	Desarrollo Social	Relaciones familiares Relaciones comunitarias Actividad laboral y recreativa.
Factores Psicosociales en la adultez mayor	Factores psicológicos	Integridad del yo. Desesperanza. Envejecimiento exitoso.
	Factores sociales	Trabajo y retiro. Situación financiera. Arreglos de vivienda. Contacto social y apoyosocial. Relaciones Matrimoniales.

Depresión	No depresión	No presenta síntomas depresivos.
	Depresión Moderada	<p>Presencia de dificultades en el desarrollo de actividades sociales, laborales, familiares</p> <p>Percepción negativa de habilidades personales.</p> <p>No presenta angustia o agitación considerable.</p> <p>Ausencia de inhibición de funciones Psicológicas superiores.</p> <p>Presencia de inutilidad o de culpa considerable.</p>
	Depresión Severa	<p>Presencia considerable de angustia o agitación.</p> <p>Pérdida marcada de estimación de sí mismo.</p> <p>Sentimiento de inutilidad o de culpa considerable.</p> <p>Riesgo de suicidio</p>

Tabla 1. *“Constructos del estudio”* Elaboración universidad de Guayaquil facultad de ciencias psicológica 2017.

9. Aspectos Éticos

La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Por lo anterior y teniendo en cuenta: La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.

De los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones del profesional de psicología.

Artículo 9o. derechos del psicólogo.

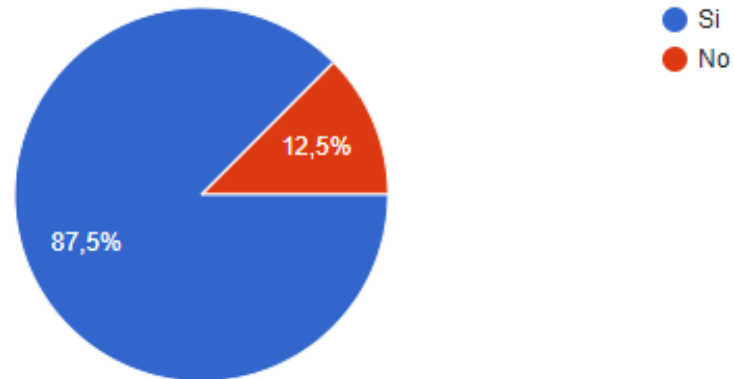
El psicólogo tiene los siguientes derechos:

- a) Ser respetado y reconocido como profesional científico;
- b) Recibir protección especial por parte del empleador que garantice su integridad física y mental, debido a sus actividades profesionales como lo establece la Constitución;
- c) Ejercer la profesión dentro del marco de las normas de ética vigentes;
- d) Proponer innovaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- e) Contar con el recurso humano, tecnología e insumos adecuados y necesarios para el desempeño oportuno y eficiente de su profesión.

10. Análisis e interpretación de los resultados

Los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul sufren de depresión?

8 respuestas

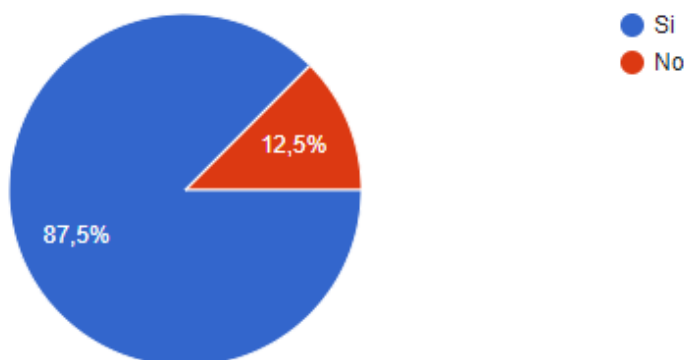


Gráfica 1. “*Resultado Test Yesavage. Versión de 15 Items*” Elaboración propia 2022.

En el presente grafico se observa que la GDS-15 (test de Yesavage) en población adulta mayor, según el resultado que nos arrojó esta prueba es del 87.5% de los adultos mayores que están en el hogar San Vicente de Paul del municipio de Andalucía Valle tienen depresión lo cual pueden estar asociados a varios factores que a continuación serán mencionados: a nivel social sienten solos, sienten que han fracasado en la vida al no poder realizar las actividades que hubieran querido hacer, a nivel de la salud sienten que ya no tienen la misma vitalidad desde que están en la residencia.

Se sienten sin desesperanza los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul?

8 respuestas



Gráfica 2. *“Resultado Test Yesavage. Versión de 5 Items”* Elaboración propia 2022.

Estos resultados arrojados por esta grafica nos indica que el 87.5% de los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul se sienten con desesperanza lo que puede ser: que su vida está vacía, se sienten con frecuencia aburridos, no se sienten con buen humor la mayor parte del tiempo, no se sienten llenos de energía, los adultos mayores no se sienten satisfechos con su vida y con lo pudieron lograr en ella.

En esta apartado encontraremos los resultados obtenidos en las técnicas aplicadas en los distintos casos con sus respectivos análisis.

Caso	Orientación	Registro	Calculo y atención	Recuerdo	Lenguaje	Resultado final	Denominación cualitativa
Persona 1	10	1	0	0	7	18	Con deterioro cognoscitivo.
Persona 2	10	3	1	0	5	19	Con deterioro cognoscitivo.
Persona 3	10	3	1	3	7	24	Sin deterioro cognoscitivo.
Persona 4	4	3	1	3	4	15	Con deterioro cognoscitivo.
Persona 5	10	3	1	3	7	24	Sin deterioro cognoscitivo.
Persona 6	3	0	0	0	6	9	Con deterioro cognoscitivo.
Persona 7	3	3	5	3	7	21	Con deterioro cognoscitivo.
Persona 8	10	3	2	2	5	22	Con deterioro cognoscitivo.
Resultado por categoría	60	19	11	14	48		

Tabla 2. “Análisis de resultados factores psicosociales Test Mini – Mental – State Examination” Elaboración propia 2022.

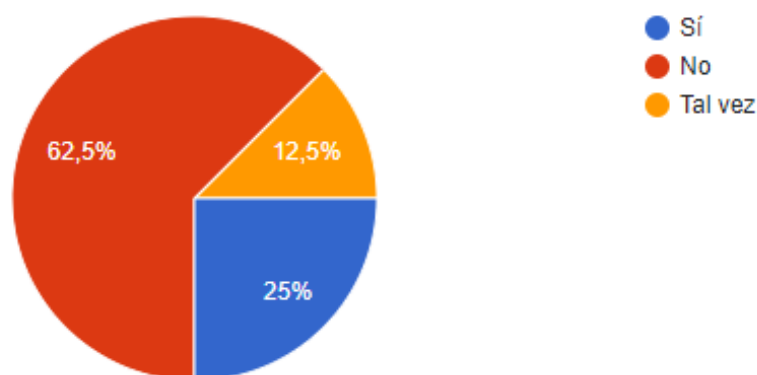
Estos son los criterios de calificación para poder identificar el deterioro cognoscitivo de los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul, cuenta con 5 ítems con una puntuación de 0 a 30 puntos; de 24 a 30 puntos se califica sin deterioro cognitivo y de 0 a 23 puntos se califica con deterioro cognitivo. El test fue aplicado por el investigador, en el cual se puede identificar que el 98% de los adultos mayores cuentan con un deterioro cognoscitivo. (Tabla 2)

Grafica 1.

Factores Psicosociales en la Aduldez Mayor

Cree que ha logrado importantes cosas en la vida?

8 respuestas

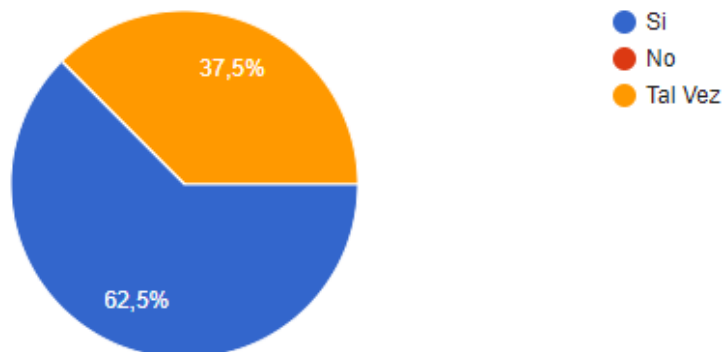


Lo que arrojo esta prueba es que el 62,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul sienten que no lograron hacer grandes cosas, o no pudieron lograr lo que querían en su vida, el 25% de los adultos mayores si, sienten que hicieron grandes cosas en su vida, y el 12,5% creen que tal vez si lograron lo que querían hacer. Expectativas de vida y con realidades de vida.

Grafica 2.

Piensa que le faltan cosas por Hacer?

8 respuestas

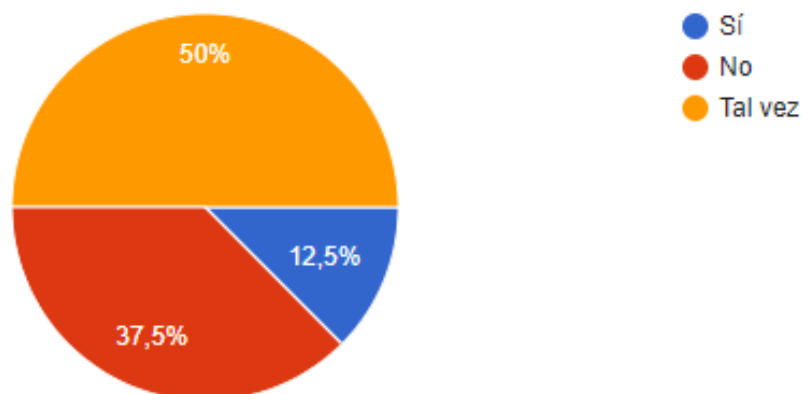


Lo que arrojo esta prueba es que el 62,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul creen que aún le faltaron cosas por hacer y el 37,5% creen que tal vez si le faltaron cosas por hacer, exceptivas de vida que espero poder realizar antes de que me llegue la muerte o antes de que pierda alguna función adicional como el lenguaje, la capacidad de retener, disminuya la capacidad memorística, disminuya mi función cognitiva.

Grafica 3.

Se siente satisfecho con su Vida?

8 respuestas

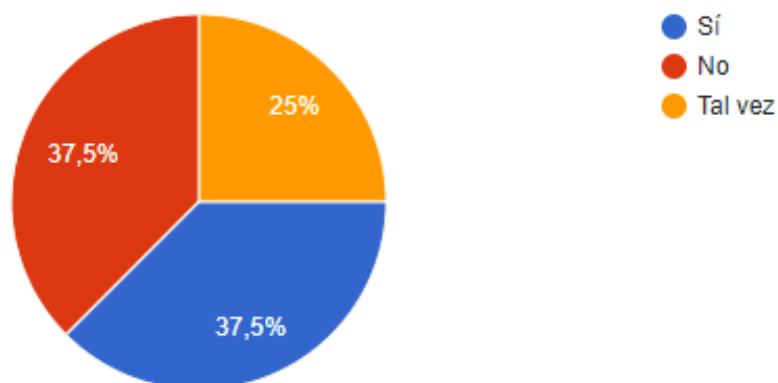


Lo que arrojó esta prueba es que el 50% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul tal vez se sienten satisfechos con su vida con lo que pudieron realizar, 37,5% no se sienten satisfechos no su vida, tan solo el 12,5% de los adultos mayores se sienten satisfechos con su vida y con lo pudieron lograr en ella, ya que vivieron en situación de calle no tenían vínculos afectivos.

Grafica 4. Desesperanza

Se siente Sola o Solo/ a Menudo?

8 respuestas

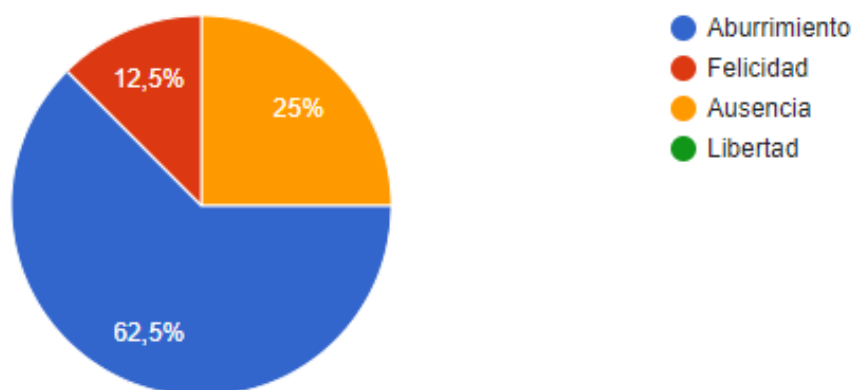


Lo que arrojó esta prueba es que el 37,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul se sienten solo con frecuencia, el 37,5% refieren que no se sienten solos con regularidad y el 25% me narran que tal vez si se pueden tener un sentimiento de soledad, los motivos de soledad que tiene es el aburrimiento ya que no se sienten felices.

Grafica 5.

Que piensa usted De la Soledad?

8 respuestas

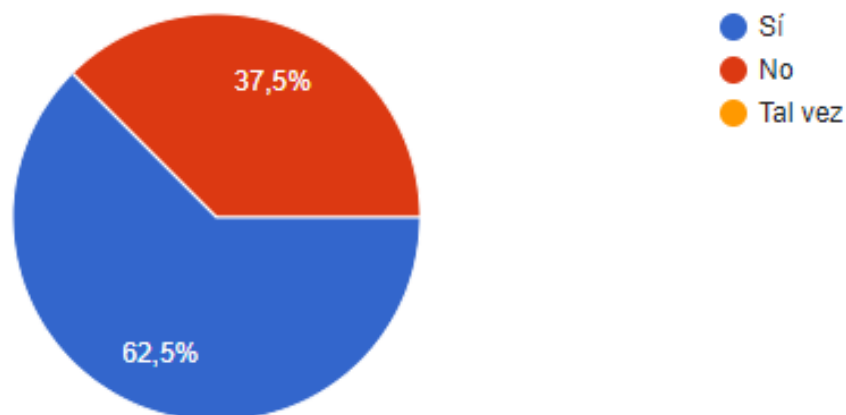


Lo que arrojó esta prueba es que el 62,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul piensan que la soledad es sinónimo de aburrimiento, el 25% expresan que la soledad es la ausencia de algo o alguien en sus vidas y el 12,5% manifiestan la soledad en forma de felicidad.

Grafica 6

Llora a Menudo

8 respuestas

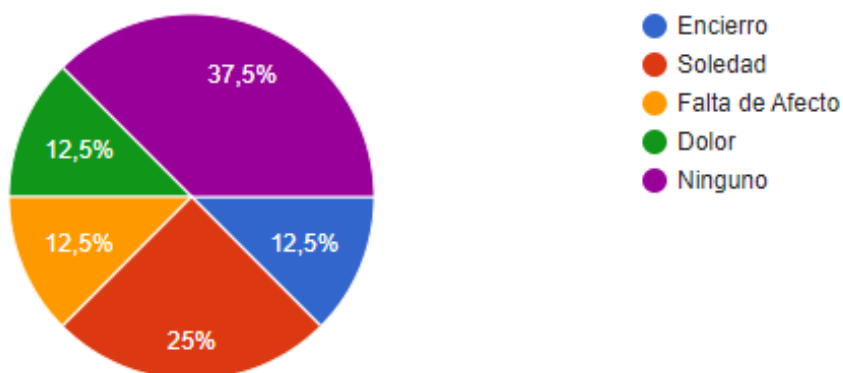


El 62,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul refieren llorar a menudo, y el 37,5% expresan que no lloran a menudo, refieren que es la por su soledad ya que no pueden estar cerca de sus familias.

Grafica 7

Cual es el motivo de su Llanto?

8 respuestas

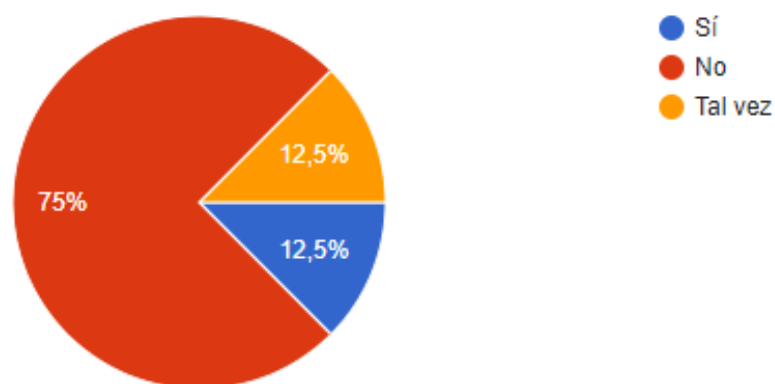


En esta prueba el 37,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul No lloran por ningún Motivo, el 12,5% lloran por Sentirse encerrados, el 25% manifiestan que lloran por un sentimiento de soledad, y el otro 25% lloran por falta de afecto & Dolor.

Grafica 8

Le Teme a la Muerte?

8 respuestas

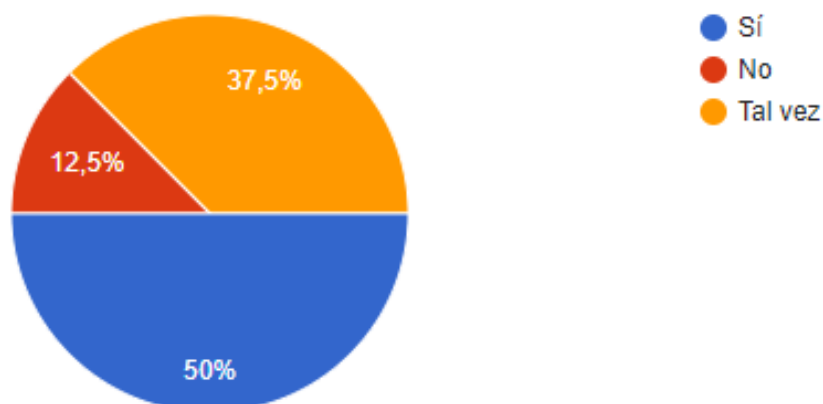


En esta prueba el 75% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul No le temen a la Muerte ya que expresan que es un ciclo normal de la vida, el 12,5% tal vez le temen a la muerte porque consideran que la muerte es inevitable, y el 12,5% Si le temen a la muerte porque pensar sobre su propia muerte o el proceso de morir puede causar ansiedad o miedo intenso.

Grafica 9

Se siente a gusto con su Experiencia de Vida?

8 respuestas



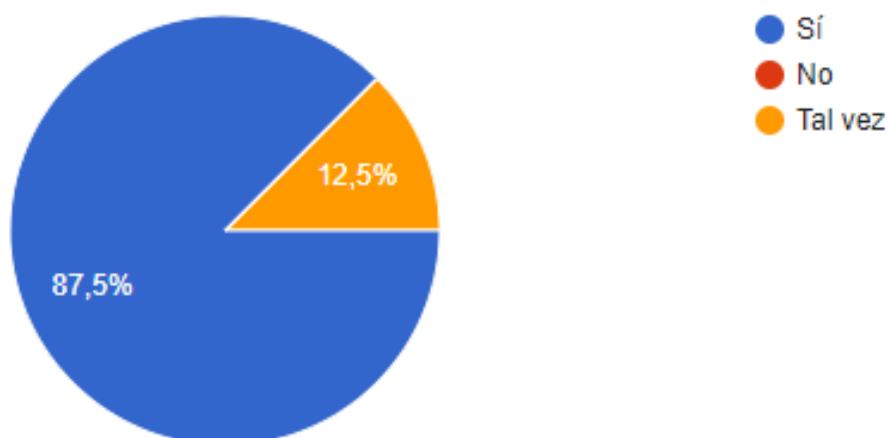
En esta prueba el 37,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul Tal Vez se sienten a gusto con su experiencia de vida porque No pudieron disfrutar a plenitud las experiencias que les brindo esta, el 50% Si se sienten a gusto con su vida principalmente porque en cada momento y esfuerzo que desarrollaron en sus vidas fue fundamental para sentir, pensar y disfrutar y el 12,5% No se siente a gusto porque todo lo que hicieron en su vida fue satisfacer las necesidades de sus familias y no la propia.

Grafica 10

Envejecimiento Exitoso

Considera Usted la Necesidad de ser Escuchado?

8 respuestas

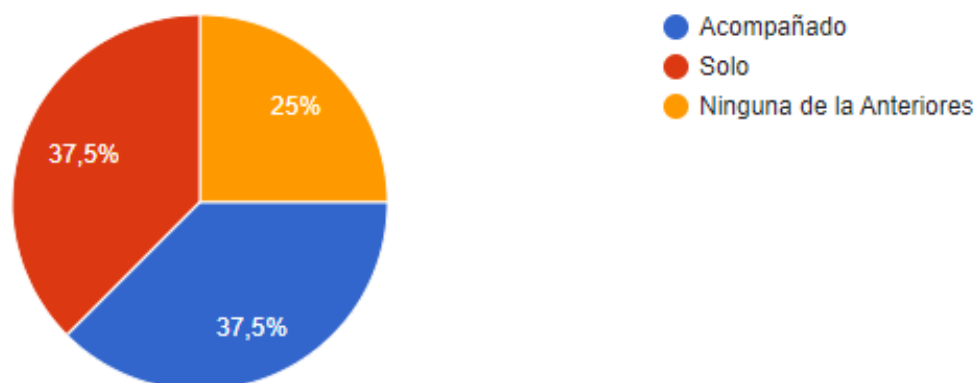


En esta prueba el 87,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul sienten la necesidad de ser escuchados, el 12,5% tal vez sienten la necesidad de ser escuchados, la necesidad de ser escuchados es centrarse en la persona que sufre y en su problema. Dejar a la persona hablar y que sea realmente escuchada le supone una disminución de su angustia, de ahí la expresión común de «desahogarse» ya que muchas veces, cuando sufrimos, tenemos esa sensación de ahogo.

Grafica 11

Usted Prefiere estar solo/a o Acompañado/a?

8 respuestas

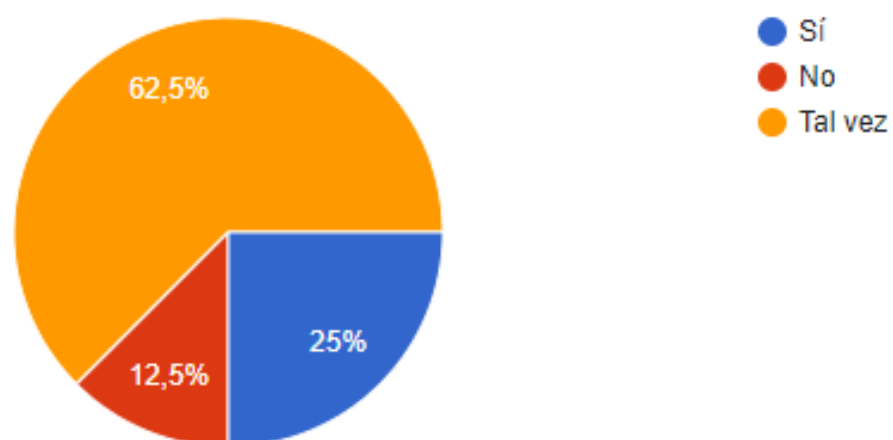


El 37,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul se sienten a gusto estando solos, ya que son personas reflexivas que mantienen un constante diálogo interior consigo mismas, el 37,5% se sienten bien estando acompañados y el 25% no prefiere estar ni solo ni acompañado ya que prefieren estar aislados de los demás.

Grafica 12

Prefiere ayuda de algún Familiar?

8 respuestas

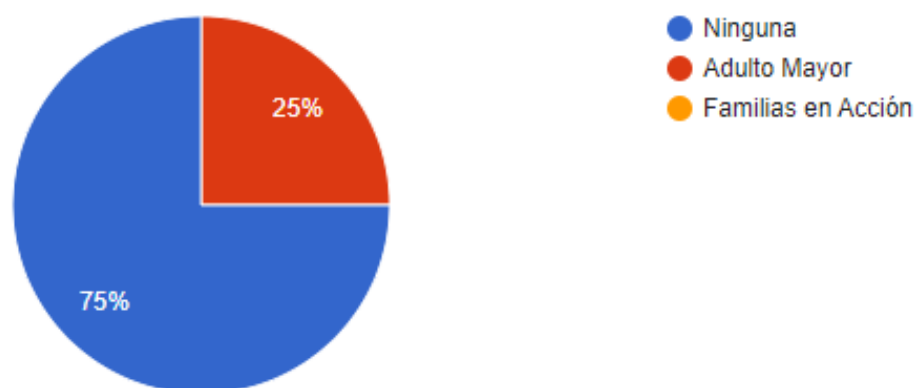


El 62,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul Tal Vez se sienten que creen que su familia les ayuda ya sea de manera monetaria o afectiva, el 25% saben y tiene conocimiento que sus familiares les brindan ayuda, y el 12,5% no reciben ningún tipo de ayuda por parte de sus familiares.

Grafica 13

Que Tipo de ayuda Recibe?

8 respuestas

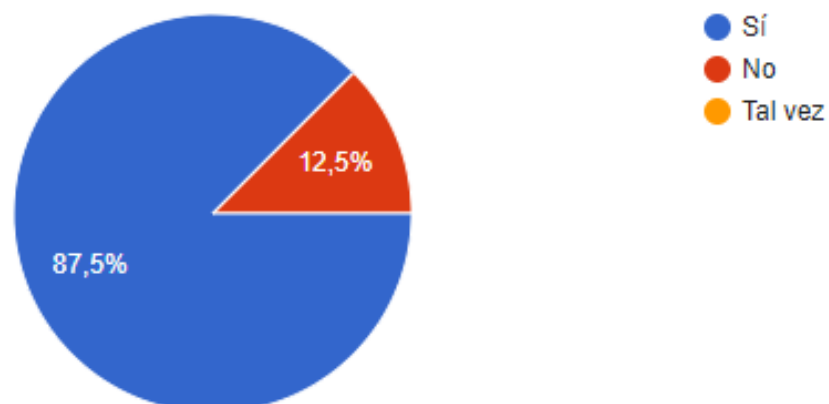


El 75% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul Tal no reciben ningún tipo de ayuda del estado, el 25% de los adultos mayores reciben el adulto mayor la cual se los dan mensualmente.

Grafica 14

Realiza Actividades para mantener o elevar su funcionamiento Físico y Cognitivo?

8 respuestas



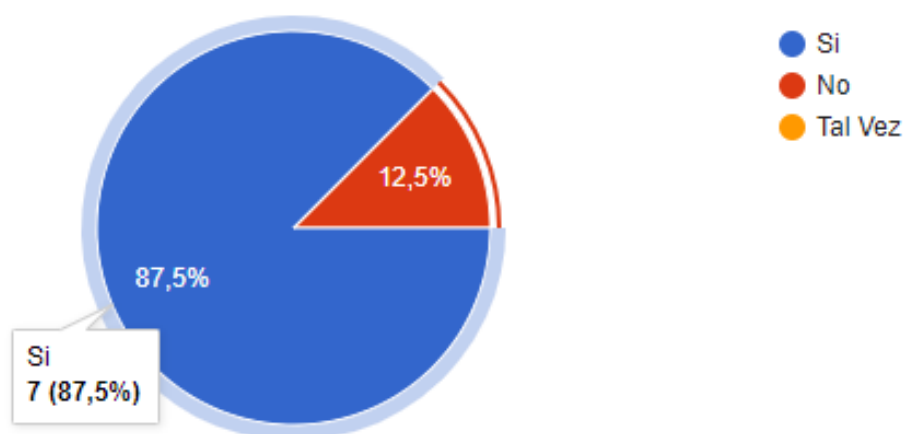
El 87,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul

realizan las actividades de funcionamiento físico y cognitivo de los profesionales que van al hogar, y el 12,5% no participan de estas actividades, es la capacidad de reconocer y representar mentalmente el cuerpo como un todo y sus diversas partes, desarrollo de los movimientos que podemos hacer con cada una de nuestras extremidades y orientación del cuerpo en el espacio.

Grafica 15

Participa de actividades de la Comunidad o centro al que Asiste?

8 respuestas



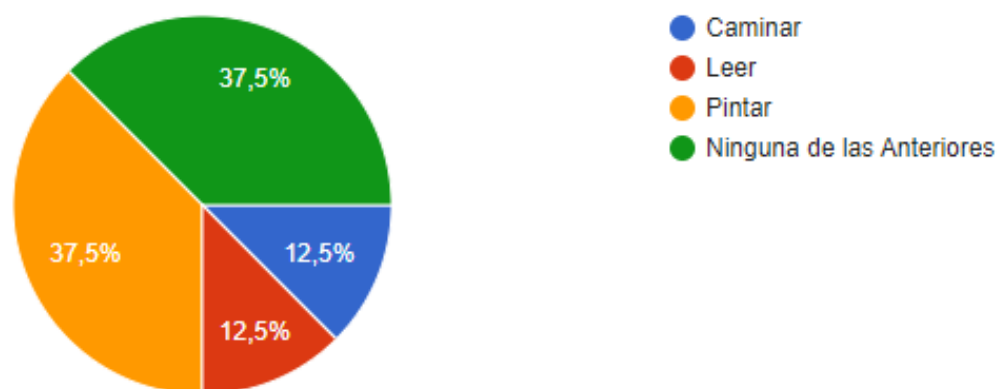
El 87,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul realizan las actividades que les brinda el hogar, y el 12,5% no participan de ninguna de las actividades. Se evidencia una praxia ideo motoras es la capacidad de realizar un movimiento o gesto simple de manera intencionada, como alzar lo brazos, mover la cabeza de lado a lado, movimientos repetitivos con sus piernas.

Grafica 16

Factores Sociales en la Adulthood Mayor Trabajo & Retiro?

A qué Dedicar su Tiempo Libre?

8 respuestas

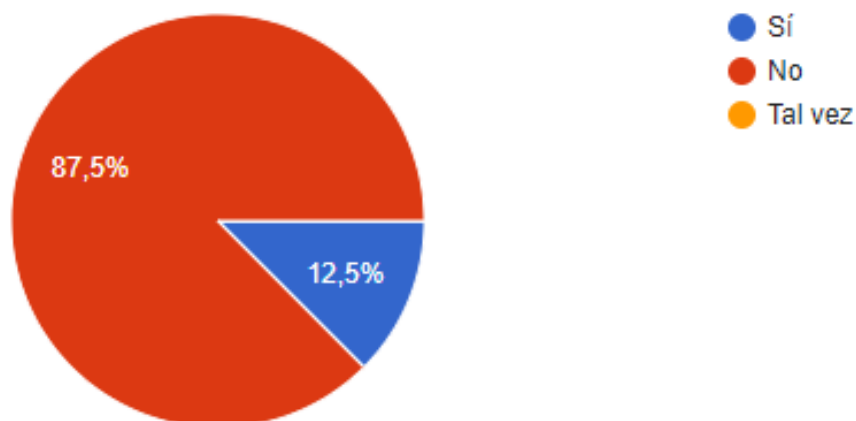


El 37,5% de los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul realizan y dedican su tiempo libre a pintar, el 37,5% no dedican hacer nada en su tiempo libre, el 12,5% dedican a caminar por las instalaciones del hogar, y el otro 12,5% prefiere leer en su tiempo libre, lo que indica que las praxias viso constructivas como son la capacidad de planificar y realizar los movimientos necesarios para organizar una serie de elementos en el espacio, para diseñar un dibujo o figura, la capacidad de reconocer, diferenciar e interpretar contenidos relacionados con el lenguaje, se puede ver afectadas por los tiempos de dedicación a las actividades valoradas en este ítem.

Grafica 17

Realiza actividades que beneficien social o económicamente a su Familia?

8 respuestas

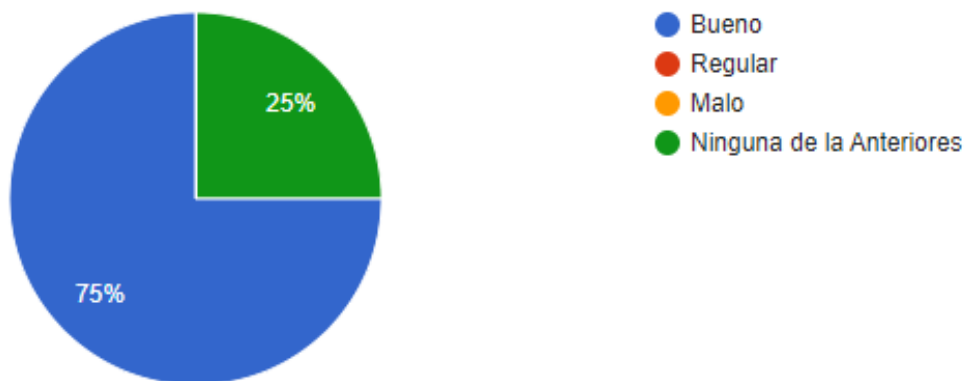


El 87,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul no realizan las actividades que les brinde beneficios sociales o económicos para su familia ya que ellos no tienen los recursos para poder brindarles a ellos lo que necesiten, y el 12,5% los beneficios que tienen para brindarle a su familia es su pensión ya que su familia es la que se las administra.

Grafica 18

Que Piensa Usted de la Jubilación?

8 respuestas



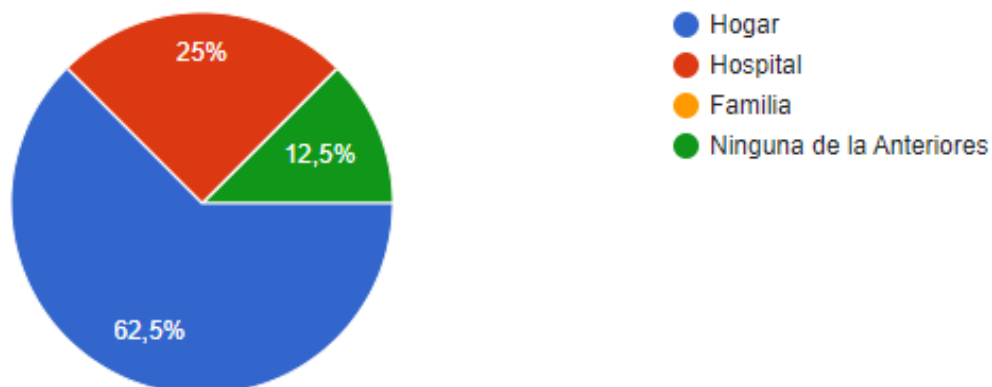
Lo que arrojó esta prueba es que el 75% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul refieren que es bueno poder estar jubilados para así tener su propio dinero y el 25% no opinan nada sobre las jubilaciones.

Grafica 19

Situación Financiera

Quien le proporciona la medicación (Publica, Familiares, Autogestión?)

8 respuestas

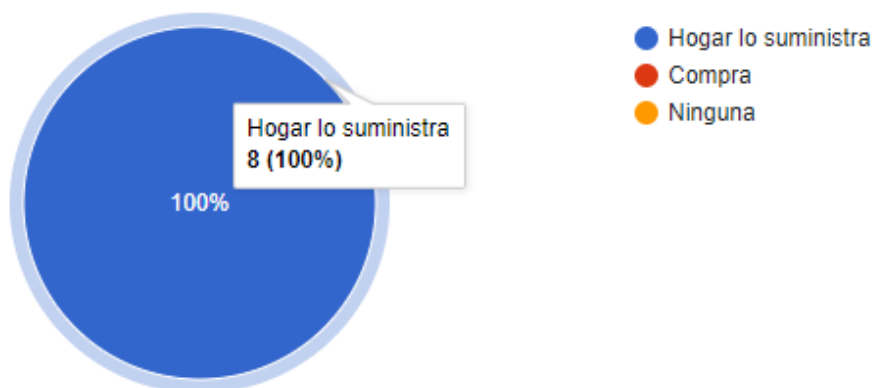


Lo que arrojó esta prueba es que el 62,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul en el hogar les suministra los medicamentos que ellos requiera, el 25% se los genera el hospital del municipio ya que son pacientes con enfermedades de control apenas salen de consulta les generan los medicamentos para que empiecen con la ingesta de estos, el 12,5% no requieren de ningún medicamento por el momento.

Grafica 20

Compra o le Proporcionan los Alimentos de la canasta Básica?

8 respuestas



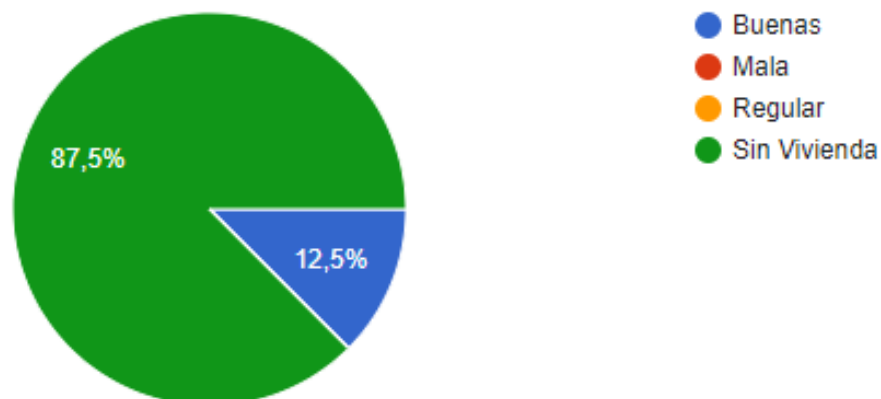
Lo que arrojó esta prueba es que el 100% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul el hogar les proporciona en su totalidad los alimentos de la canasta básica para tener una buena alimentación.

Grafica 21

Arreglo de Vivienda

Cuales son las condiciones actuales de su Vivienda?

8 respuestas

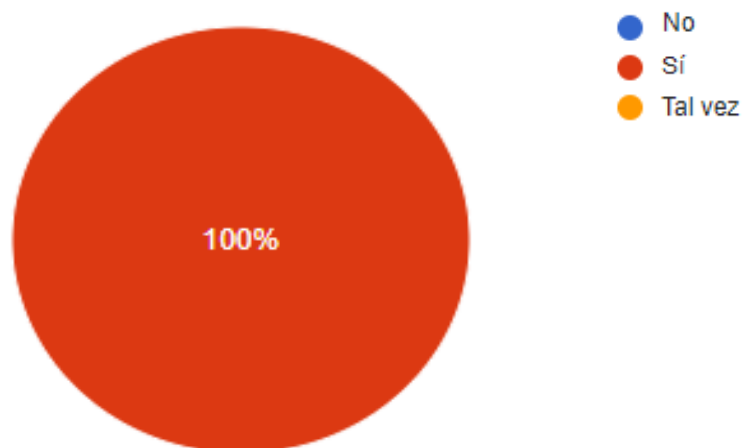


Lo que arrojo esta prueba es que el 87,5% de los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul refieren que no tienen vivienda ya que no viven en sus casas pero que el lugar donde viven se encuentra en unas condiciones óptimas para vivir en ella y el 12,5% dicen que las condiciones de la vivienda son buenas.

Grafica 22

Se Puede movilizar con facilidad en su Hogar?

8 respuestas

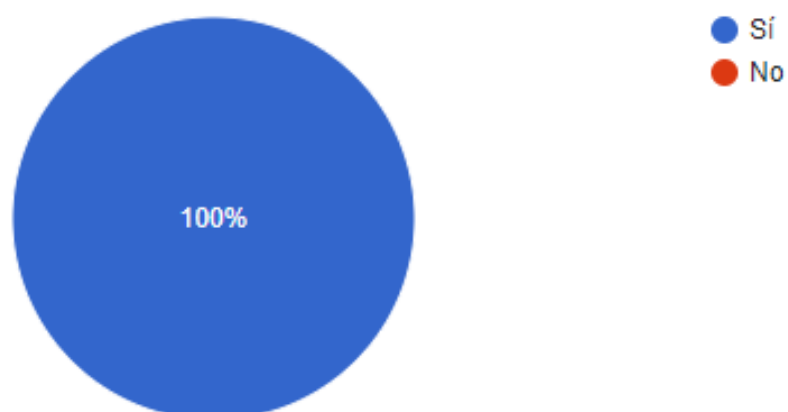


Lo que arrojo esta prueba es que el 100% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul se pueden movilizar por el hogar sin ninguna dificultad, ya que no les cohiben andar o entrar a sus cuartos cuando ellos requieran hacerlo.

Grafica 23

Usted Vive con Alguien ?

8 respuestas

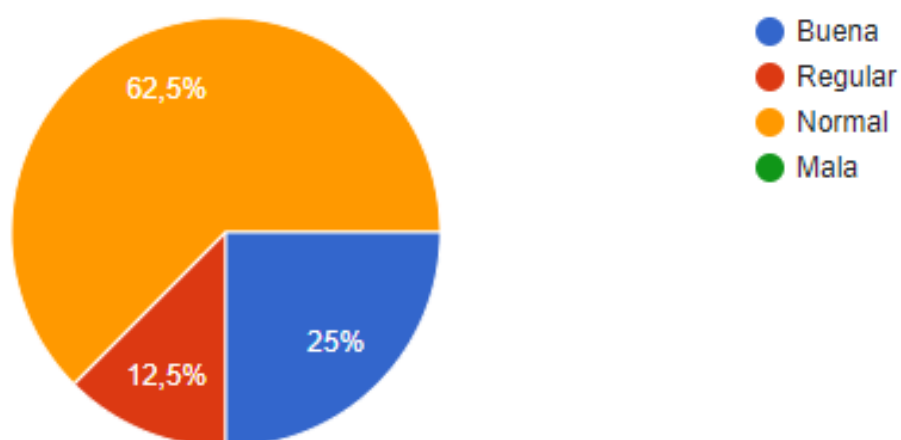


Lo que arrojo esta prueba es que el 100% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul refieren que viven con alguien ya que ellos son conscientes que viven con más adultos mayores en el hogar y que su convivencia es buena con ellos.

Grafica 24

Como es su relación con esa Persona?

8 respuestas



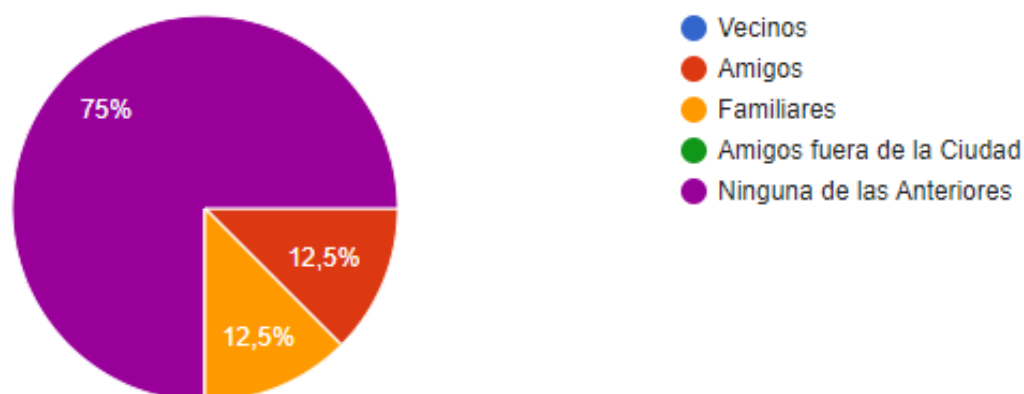
Lo que arrojo esta prueba es que el 62,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul refieren que la relación con sus compañeros de vivienda es normal, el 25% dicen que esa relación es buena, y el 12,5% dicen que su relación con los demás es regular ya que casi no les gusta compartir con ellos.

Grafica 25

Contacto Social y Apoyo Social

Podría referirme amigos/as íntimos/as y cercano/as con quien converse frecuentemente?

8 respuestas

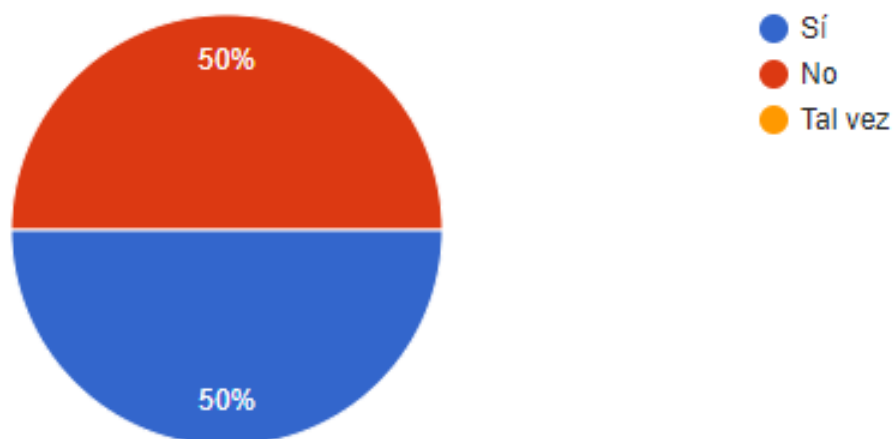


Lo que arrojo esta prueba es que el 75% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul no refieren amigos íntimos o cercanos con los que frecuentemente converse ya que los del hogar solo son sus compañeros de vivienda no sus amigos, 12,52% nos refieren familiares con los que conversan frecuentemente, y el 12,5% nos refieren amigos que van a visitarlos al hogar y con los que hablan por teléfono, Hace referencia a cómo pensamos acerca de nosotros mismos, de los demás y su comportamiento y de las relaciones sociales, y cómo damos sentido a toda esa información y emitimos comportamientos en base a ella.

Grafica 26

Se siente respetado por los miembros de su Familia?

8 respuestas

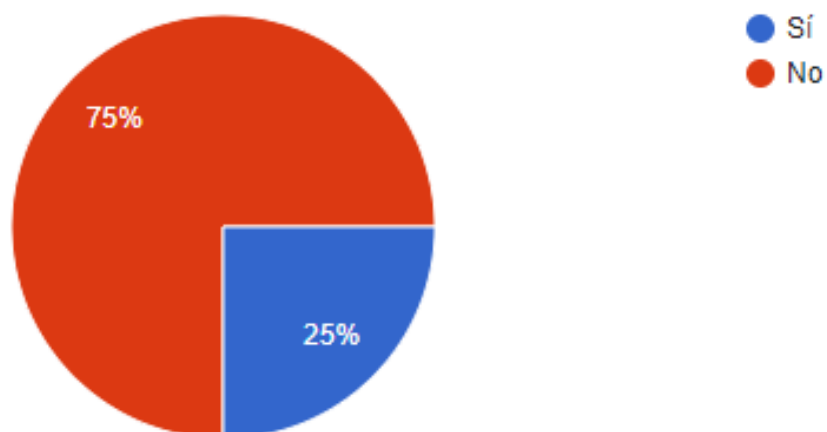


Lo que arroja esta prueba es que el 50% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul no se sienten respetados dentro de su familia y el 50% si se sienten respetados en su familia.

Grafica 27

Se siente Valioso Dentro de su Familia, Comunidad o Grupo de Amigos?

8 respuestas

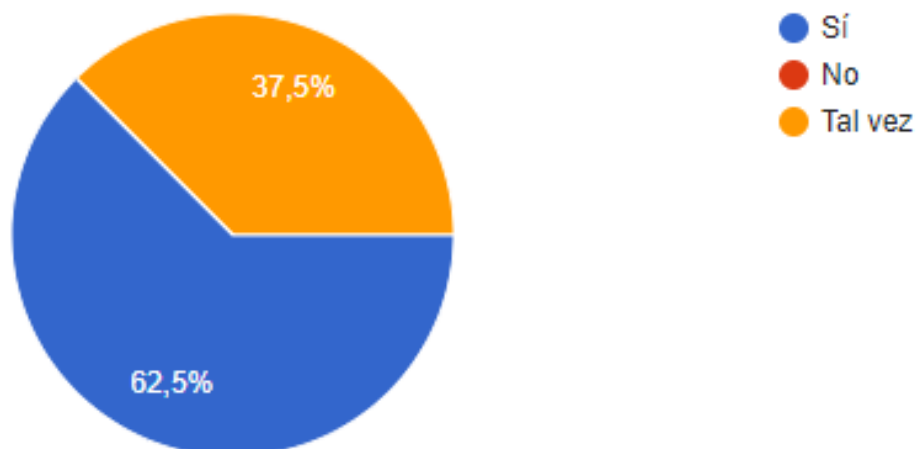


Lo que arrojó esta prueba es que el 75% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul no se sienten valiosos dentro de su familia, comunidad o grupo de amigos y el 25% si se sienten valiosos en su familia, comunidad o grupo de amigos.

Grafica 28

Se siente Cómodo en la Comunidad en la que vive?

8 respuestas

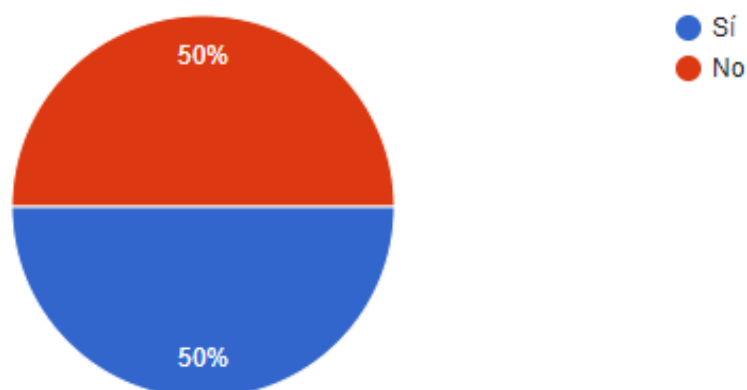


Lo que arrojo esta prueba es que el 62,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul se sienten cómodos en el lugar donde viven y el 37,5% no se sienten muy cómodos de estar en el hogar.

Grafica 29

Se siente apoyado por su comunidad (Vecinos & Amigos)?

8 respuestas

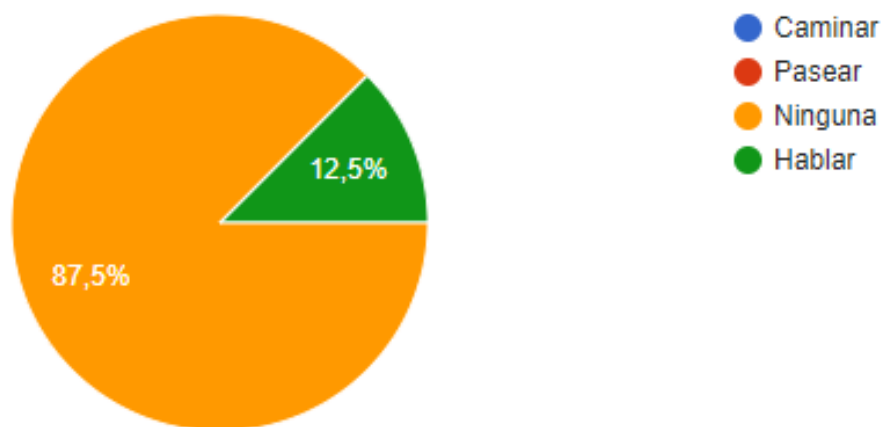


Lo que arrojo esta prueba es que el 50% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul se sienten apoyados por sus amigos o compañeros del hogar, y el otro 50% no se sienten apoyados por nadie.

Grafica 30

Que actividades realiza en conjunto con su familia, amigos, comunidad?

8 respuestas

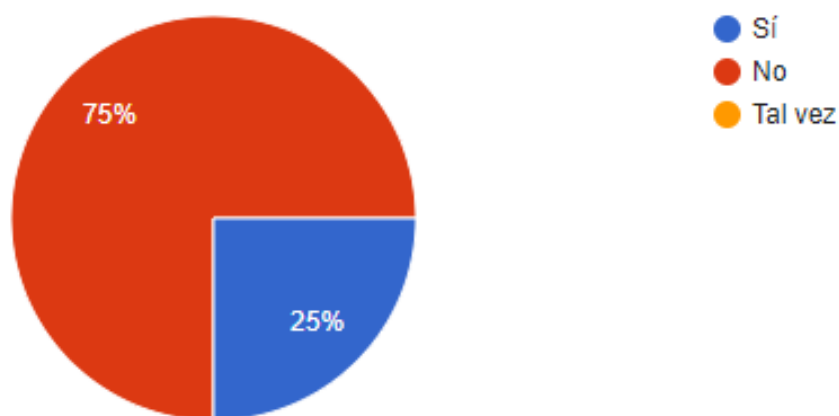


Lo que arrojo esta prueba es que el 87,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul no realizan ninguna actividad tan solo el 12,5% hablan con sus compañeros es la única actividad que realizan ellos en el hogar.

Grafica 31

Usted se ha sentido Intimidado, invalidado, o acosado por un familiar, amigo o vecinos?

8 respuestas



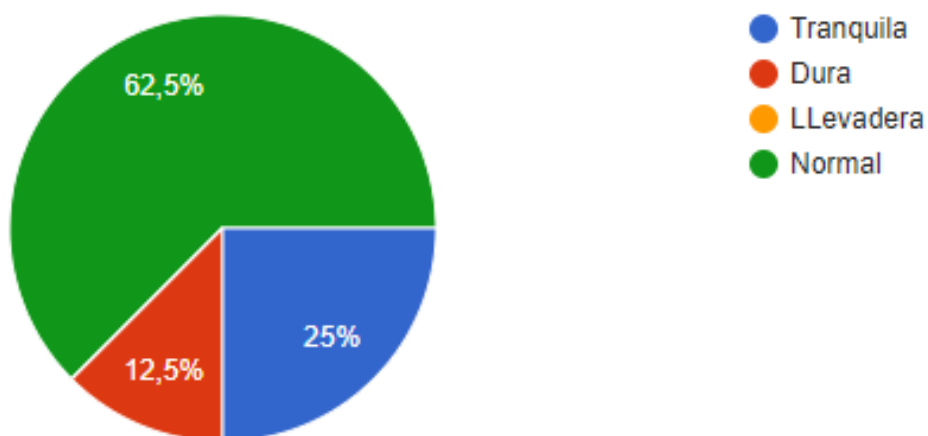
Lo que arrojo esta prueba es que el 75% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul no se sienten ni se han sentido intimidados por familiares, amigos o vecinos, el 25% en su momento si se sintieron intimidados por vecinos cuando Vivian en sus hogares.

Grafica 32

Relaciones Matrimoniales

Como ha experimentado su viudez?

8 respuestas

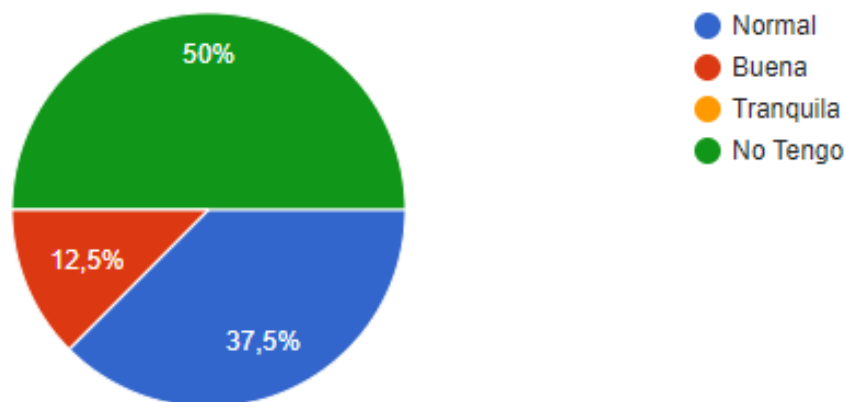


Lo que arrojó esta prueba es que el 62,5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul han experimenta su viudez de una manera muy normal ya que dicen que es un ciclo normal de la vida, 25% dicen que la viven de manera tranquila y el 12,5% les ha dado duro el perder a un ser querido que era su única compañía en su momento.

Grafico 33

Como es la relación que mantiene con su Pareja?

8 respuestas



Lo que arrojó esta prueba es que el 50% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul no cuentan con pareja actual ni el hogar ni por fuera del hogar donde viven, el 37,5% dicen que su relación es normal con altos y bajos momentos dentro de la relación, y el 12,5% tiene una buena relación de pareja este porcentaje respecta a los que tiene su pareja fuera del hogar.

11. Discusión

“La Depresión en los adultos mayores no es algo normal en el proceso de envejecimiento y la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con sus vidas, a pesar del aumento de dolores físicos. Sin embargo, cuando la depresión se presenta en adultos mayores, puede pasarse por alto porque en la vejez se muestran síntomas menos evidentes y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer, sentimientos de pena o tristeza” Gallo y Rabins, (1999).

Según los resultado arrojados por el test de yesavage encontramos que el 87.5% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul tiene depresión.

De acuerdo con la teoría de la caravana social, “la gente atraviesa la vida rodeada por caravanas sociales: círculos de amigos cercanos y familiares con diversos grados de cercanía, de los que depende para recibir ayuda, bienestar y apoyo social, y a los cuales ofrece a su vez cuidado, interés y sostén” Antonucci y Akiyama, 1997; Kahn y Antonucci, (1980).

Según los resultado obtenidos en el test de factores psicosociales los adultos mayores que están en el hogar San Vicente de Paul del municipio de Andaluca Valle tienen depresión asociado a varios factores que acontinuacion serán mencionados: a nivel social sienten solos, sienten que han fracasado en la vida al no poder realizar la actividades que hubiesen querido hacer, a nivel de la salud sienten que ya no tienen la misma vitalidad desde que estan en la residencia.

El reconocer como los factores psicosociales se asocian con la presencia de estados depresivos nos permite conocer con mayor detalle los aspectos que intervienen en la problemática que envuelve a este grupo. Hecho que para muchos no es satisfactorio además, por las múltiples pérdidas a las que el individuo se enfrenta,

como los factores psicosociales, alejamiento de sus familias, el aislamiento social, inactividad laboral etc. entre otros aspectos que nos conduce a enfermedades degenerativas físicas y mentales, deteriorando la calidad de vida de la persona que se encuentra en esta etapa. Problemática que no podríamos enfrentar dentro del proceso vital y a la vejez se le reconoce su componente de diversidad resulta adecuado abordar su estudio desde las capacidades y habilidades que los viejos presentan en relación con su vida cotidiana y en los distintos entornos en que estas se desarrollan como lo dijo Cornachione Larrinaga, M.A, (1999).

Por ello este estudio buscó evaluar el estado depresivo de los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul del Municipio de Andalucía Valle, donde se encontró que el 87.5% de la población adulta mayor presenta un estado depresivo, Al evaluar los factores cognoscitivos encontramos que el 98% de los adultos mayores estaban dentro del rango de deficiencia, y tan solo el 2 % están dentro del rango de normalidad.

Encontramos que el 50% de los adultos mayores del hogar san Vicente de Paul tal vez no se sienten satisfechos con su vida por lo que pudieron haber realizado a lo largo de su vida, con respecto a la depresión en los adultos mayores no es algo normal en el proceso de envejecimiento y la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con sus vidas, a pesar del aumento de dolores físicos. Sin embargo, cuando la depresión se presenta en adultos mayores, puede pasarse por alto porque en la vejez se muestra síntomas menos evidentes y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer, sentimientos de pena o tristeza como lo dijeron Gallo y Rabins, (1999).

12. Conclusiones

Se encontró que los factores psicosociales que inciden en la depresión de los adultos mayores fueron: integridad del yo; desesperanza; envejecimiento exitoso; trabajo y retiro; situación financiera; arreglo de vivienda; contacto social y apoyo social; y relaciones matrimoniales.

Se tienen en cuenta a 8 de los 10 adultos mayores que allí residen, se realizara entre hombres y mujeres de 60 años en adelante a los cuales se les aplico el test de yesavage, test mini-mental-State Examination que contenía 31 ítems y la entrevista semi estructurada de factores psicosociales en la adultez mayor que tenía 36 ítems.

Se evidencia que en la residencia san Vicente de Paul del municipio de Andalucía Valle, un porcentaje de adultos mayores con estado de salud mental deteriorada, presentando el 87.5% un estado depresivo. Se demuestra que, en los factores psicosociales del adulto mayor, en la integridad del yo se permite conocer que el 62,5% no se sienten satisfechos con las cosas que lograron en su vida, que el 62,5% les faltaron cosas para hacer, el 50% se sienten satisfechos con su vida y lo que pudieron realizar en su vida.

En la desesperanza vemos que 37,5% se sienten solos muy a menudo, el 62,5% asocian la soledad como aburrimiento, el 62,5% de los adultos mayores del ancianato lloran muy a menudo, el 37,5% lloran sin motivo alguno, el 75% de los adultos mayores no le temen a la muerte ya que es un ciclo normal de la vida, 50% Si se sienten a gusto con su vida principalmente porque en cada momento y esfuerzo que desarrollaron en sus vidas fue fundamental para sentir, pensar y disfrutar.

Con relación a el envejecimiento exitoso el 87,5% siente la necesidad de ser escuchados, 37,5% se sienten a gusto estando solos, 62,5% de los adultos mayores del ancianato san Vicente

de Paul Tal Vez se sienten que su familia les ayuda ya sea de manera monetaria o afectiva, El 75% no reciben ningún tipo de ayuda del estado, 87,5% realizan las actividades de funcionamiento físico y cognitivo de los profesionales que van al hogar.

Con relación a los factores sociales en la adultez mayor sobre el trabajo y el retiro El 37,5% de los adultos mayores del ancianato san Vicente de Paul Tal Vez realizan y dedican su tiempo libre a pintar, El 87,5% no realizan las actividades que les brinde beneficios sociales o económicos para su familia ya que ellos no tienen los recursos para poder brindarles a ellos lo que necesiten, el 75% que es bueno poder estar jubilados para así tener su propio dinero.

En la situación financiera el 62,5% el hogar es quien les suministra los medicamentos que ellos requieran, el 100% el hogar es quien les proporciona los alimentos de la canasta básica para tener una buena alimentación, el 75% no reciben ningún tipo de ayuda familiar.

En el arreglo de vivienda las condiciones actuales de su vivienda 87,5% ellos refieren que no tienen vivienda ya que no viven en sus casas pero que el lugar donde viven se encuentra en unas condiciones óptimas para vivir en ella, el 100% se pueden movilizar por el hogar sin ninguna dificultad, ya que no les cohíben andar o entrar a sus cuartos cuando ellos requieran hacerlo, el 100% de los adultos mayor de San Vicente de Paul refieren que viven con alguien ya que ellos son conscientes que viven con más adultos mayores en el hogar y que su convivencia es buena con ellos, el 62,5% refieren que la relación con sus compañeros de vivienda es normal.

El contacto social y el apoyo social el 75% no refieren amigos íntimos o cercanos con los que frecuentemente converse ya que los del hogar solo son sus compañeros de vivienda no sus amigos, el 50% no se sienten respetados dentro de su familia, el 75% no se sienten valiosos dentro de su familia, comunidad o grupo de amigos, 62,5% se sienten cómodos en el lugar donde

viven, el 50% se sienten apoyados por sus amigos o compañeros del hogar, el 87,5% no realizan ninguna actividad, el 75% no se sienten ni se han sentido intimidados por familiares, amigos o vecinos.

En las relaciones matrimoniales el 62,5% han experimentado su viudez de una manera muy normal ya que dicen que es un ciclo normal de la vida, el 50% no cuentan con pareja actual ni el hogar ni por fuera del hogar donde viven.

13. Recomendaciones

Establecidas las conclusiones de la investigación se recomienda continuar aplicando los instrumentos aplicados en la misma a adultos mayores no institucionalizados para ver si se obtienen cambios significativos de los factores psicosociales que inciden en la depresión de los adultos.

Se recomienda a la directiva de la residencia san Vicente de Paul del municipio de Andalucía valle, tratar en la mesa de concertación lo que se ha evidenciado en la presente investigación, para que ayudados con el sector de la salud y otras entidades se pueda implementar proyectos de desarrollo o inversión que permitan disminuir el porcentaje de adultos mayores con estados depresivos, en busca de la implementación de sistemas de apoyo para este grupo poblacional que le permita adaptarse mejor a esta etapa a través de charlas educativas sobre el autocuidado y talleres psicológicos.

A las autoridades del Centro de salud y el equipo multidisciplinario que labora en esta institución se recomienda implementar diferentes estrategias dentro del programa del adulto mayor que permitan elevar la autoestima de estas personas teniendo en cuenta los resultados

mostrados en esta investigación de lo importante que es el tener un nivel de autoestima adecuado para evitar los estados depresivos.

14. Apéndices

Anexo 1 Test de YESAVAGE



Servicio Andalúz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

7.2 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE-

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

Existen dos versiones:

- 0 - 4 : Normal
- 5 ó +: Depresión

- **Versión de 5 ítems:** Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a 2 se considera depresión.

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

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquelo:

*"Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con **Si o No**".*

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Anexo 2.

Test Mini-Mental – State Examination	
Nombre: _____	Edad: _____ Sexo _____
Escolaridad: _____	Ocupación: _____
Fecha: _____	
<p>1. Orientación (puntuación máxima 10 pts) Interrogar al paciente sobre el día de la semana, fecha de hoy, mes, año, o estación. Interrogar al paciente acerca del nombre del hospital, piso, ciudad, provincia, país.</p>	<p>1. Día de la semana _____ 2. Fecha de hoy _____ 3. Mes _____ 4. Año _____ 5. Estación del año _____ 6. Institución _____ 7. Piso _____ 8. Ciudad _____ 9. Provincia _____ 10. País _____</p>
<p>2. Registro (puntuación máxima 3 pts) Explorar en el paciente su capacidad de memoria, repetir despacio las palabras: pelota, bandera, árbol. Repetirlas 6 veces hasta que el paciente las aprenda. Registrar el número de repeticiones:</p>	<p>11. Pelota _____ 12. Banderas _____ 13. Árbol _____</p>
<p>3. Cálculo y atención (puntuación máxima 3 pts) A. contar a partir de 100 restando 7. Para después de 5 repuestas (93, 86, 79, 72, 65). Dar 1 punto para cada respuesta correcta.</p>	<p>14. 93 _____ 15. 86 _____ 16. 79 _____ 17. 72 _____ 18. 65 _____</p>
<p>B. Si el sujeto no puede realizar las tareas deletrear la palabra mundo de atrás hacia adelante... Dar 1 pto por cada letra bien ubicada.</p>	<p>19. No deletrea bien ODMUM _____ 5 PTOS ODMUM _____ 3 PTOS</p>
<p>4. Recuerdo (puntuación máxima 3 pts) A. Preguntar por las 3 palabras repetidas previamente. Dar un punto por cada por cada respuestas correcta.</p>	<p>20. Pelota _____ 21. Bandera _____ 22. Árbol _____</p>
<p>5. Lenguaje (puntuación máxima 9 pts) A. Mostrar al paciente un reloj y preguntarle: ¿Qué es eso? Repetir lo mismo el lápiz. Dar un punto para cada respuesta correcta. B. Repetir NI SI, NI NO, NI PEROS. Realizar una orden en 3 tiempos. C. Coger el papel con la mano derecha, con la mano, doblarlo por la mitad y poner en el piso. D. Leer y obedecer la orden que se da por escrito. Cierre los ojos. E. Escriba una oración. F. Copiar un dibujo.</p>	<p>23. Reloj _____ 24. Lápiz _____ 25. Repetición _____ 26. Coger el papel _____ 27. Doblarlo por la mitad _____ 28. Ponerlo en el piso _____ 29. Cerrar los ojos _____ 30. Escritura _____ 31. Dibujo _____</p>

Sumar el número de respuestas correctas (en la pregunta 3), incluir los incisos del 14 al 18 o el ítem 19, pero no ambos máximas de puntos 30.

Puntuación total: _____

Calificación:

Sin deterioro cognoscitivo 24-30 _____

Con deterioro cognoscitivo 0-23 _____

Anexo 3.

Entrevista Semiestructurada de Factores Psicosociales en la Adultez Mayor

1. Registro de datos sociodemográficos:

Apellidos: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

N. de teléfono: _____

Fecha y lugar de Nacimiento: _____

Ciudad de referencia: _____

Ocupación: _____

Jubilado: Si No

2. Factores Psicológicos en la Adultez Mayor

Integridad del yo

- ¿Cree que ha logrado importantes cosas en la vida?
R/
- ¿piensa que le faltan cosas por hacer?
R/
- ¿se siente satisfecho con su vida?
R/

Desesperanza

- ¿se siente solo/a menudo?
R/
- ¿Qué piensa usted de la soledad?
R/
- ¿llora a menudo?
R/
- ¿Cuál es el motivo de su llanto?
R/
- ¿le teme a la muerte? ¿Por qué?
R/
- ¿se siente a gusto con su experiencia de vida?
R/

Envejecimiento exitoso

- ¿considera usted la necesidad de ser escuchado/a?
R/
- ¿usted prefiere estar solo/a o acompañado/a?
R/

- ¿usted prefiere estar solo/a o acompañado/a?
R/
- ¿Cómo considera su salud actual?
R/
- ¿teme a alguna enfermedad?
R/

Investigación Científica

- ¿prefiere ayuda de algún familiar?
R/
- ¿Qué tipo de ayuda recibe?
R/
- ¿realiza actividades para mantener o elevar su funcionamiento físico y cognitivo?
R/
- ¿participa de actividades de la comunidad o centro al que asiste?
R/

3. Factores Sociales en la Adultez Mayor

Trabajo y retiro

- ¿a qué dedica su tiempo libre?
R/
- ¿realiza actividades que beneficien social o económicamente a su familia?
R/
- ¿Qué piensa usted de la jubilación? ¿por qué?
R/

Situación financiera

- ¿Quién le proporciona la medicación (pública, familiares, autogestión)?
R/
- ¿compra o le proporcionan los alimentos de la canasta básica? ¿se siente satisfecho?
R/
- ¿recibe ayuda económica por parte de una entidad pública o privada?
R/

Arreglo de vivienda

- ¿Cuáles son las condiciones actuales de su vivencia?
R/
- ¿se puede movilizar con facilidad en su hogar? ¿por qué?
R/

- ¿usted vive con alguien?
R/
- ¿Cómo es su relación con esa persona?
R/

Contacto social y apoyo social

- ¿podría referirme amigos/as íntimos/as y cercanos/as con quien converse frecuentemente? (vecinos, familiares, o amigos/as fuera de la ciudad).
R/
- ¿se siente respetado por los miembros de su familia?
R/
- ¿Se siente valioso dentro de su familia, comunidad o grupo de amigos?
R/
- ¿se siente cómodo en la comunidad en la que vive?
R/
- ¿se siente apoyado por su comunidad? (vecinos, amigos).
R/
- ¿Qué actividades realiza en conjunto con su familia, amigos, comunidad?
R/
- ¿usted se ha sentido intimidado, invalidado, o acosado por un familiar, amigo o vecino?
R/

Relaciones matrimoniales

- ¿Cómo ha experimentado su viudez? Si no está viudo ¿Qué piensa de la viudez?
R/
- ¿Cómo es la relación que mantiene con su pareja?
R/

15. Referencias

Información Tomada y Recuperada de las paginas Webs:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-el-adulto-mayor-frecuencia-13079874>
- https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1957/Factores_de_riesgo_psicosocial_salud_mental.pdf;jsessionid=4D4E8D1A3C1D288246413359C2EFA1BF?sequence=2
- <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
- <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-depresion-ancianos-prevalencia-factores-asociados-S1138359313000178>
- http://www.scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a01_296.pdf
- <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n2/184-194/>
- <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n2/v31n2a08.pdf>
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07802011000200007
- <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>
- <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14346/407093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/523/Tesis_Ma.%20Sol%20Pastorino.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttp://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14346/407093.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- <https://core.ac.uk/download/pdf/270314476.pdf>
- <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v57n4/v57n4a07.pdf>
- https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48972190/00_LIBRO_ENVEJECIMIENTO_HUMAN_O_2012.pdf?1474330356=&response-content-

disposition=inline%3B+filename%3DLIBRO_ENVEJECIMIENTO_HUMANO.pdf&Expires=1617468699&Signature=B~5wjSRNKLSn-080xc0p4qZMK~5jdfj3~y~AoWnwoscBOJE5F06vnZN0Zuv2tBKV7~6cfkmvnFyJl2Yr6LR5pre1ONLAQRgXw7Efx6BtK70iuGmC2sIWq6Hm7QAK7~mD3sMjPEfwYpmuGIqK-bVP7wK4xaI2LRpk4O05e8tOgenXljaBM7dPnjlecwgHVKXMct3VfSOOt2MGWG-4dwHqTm41XCB2WGFNKSqzIs7lMbzhh-EQ4JHABBgg8YmGP2EKoTEKIZImtbw09ScTIVaqLocMTjmNfrNZqObTLMCC-jLycOo3gnehvnbetFZj3MKpbHiluSfb7k5vDPIwxuAw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=241

- http://157.92.88.55/bitstream/handle/filodigital/3807/uba_ffyl_p_2016_Edu_Psicolog%C3%ADa%20Evolutiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>
- <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf>
- https://www.google.com/search?q=test+yesavage&sxsrf=ALeKk03rEcGptBi6Xu0gAqR7V3cvtQkN8w:1620853027740&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjK9c2HhMXwAhVBFFkFHfjBYcQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=625#imgcr=DZlj18PtpJ0IPM
- <file:///C:/Users/Jennifer/Downloads/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20DEPRESION.pdf>

- <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20do%20semanas.>
- (Papalia, Desarrollo Humano, 2013),
https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf
- https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13541/3/2019_GP_AuxiliaresInvest_Da%20za_VF.pdf
- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25103/1/Factores%20Psicosociales%20que%20inciden%20en%20la%20depresion%20geriatrica.pdf#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20que%20los%20factores%20psicosociales%20que%20inciden,contacto%20social%20y%20apoyo%20social%3B%20y%20relaciones%20matrimoniales>
- <https://www.npunto.es/revista/8/tratamiento-de-la-depresion-en-el-anciano>