



TRABAJO DE GRADO

Depresión en adultos clientes de la empresa Aliados financieros de la ciudad de Medellín en el año 2019 con relación a sus dificultades financieras

Presentado por:

Lina Maria Díaz Duque

ID: 472676

Asesor de grado:

Jose Filadelfo Castilla

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Bello, Antioquia

2019

Contenido

Resumen	3
Palabras clave	4
Planteamiento del problema	7
Justificación	15
Marco teórico	17
Adulto mayor	17
Depresión	20
Trastorno depresivo persistente	21
Trastorno de depresión mayor	23
Depresión en adulto mayor	25
Dificultades Económicas	29
Dificultades económicas en el adulto mayor y su relación con la depresión	32
Objetivos	33
Objetivo general	33
Objetivos específicos	34
Metodología	35
Muestra.	35
Criterios de inclusión:	36
Criterios de exclusión:	36

	3
Características de estudios comparativos:	38
Inventario de depresión de Beck (BDI II):	39
Consideraciones éticas	41
Anexos	48
Consentimiento informado	48
Consentimiento informado	48
Referencias	51

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar si existe una relación entre depresión y dificultades financieras, en un grupo de adultos mayores clientes activos de la empresa Aliados Financieros de la ciudad de Medellín en el año 2019; este objetivo se busca alcanzar mediante la aplicación de la escala de depresión de Beck en su segunda versión (BDI II) y teniendo en cuenta las variables sociodemográficas de la muestra.

Para este estudio se escogió una muestra por conveniencia de 40 personas; entre las cuales 20 de ellas presentan dificultades económicas y 20 de ellas no las presentan, en cuanto al género de las personas partícipes del estudio, se escogió el mismo número de mujeres que de hombres; en este caso 20 hombres y 20 mujeres.

Como criterio para determinar si una persona presenta dificultad económica o no, se realizó un rastreo en la base de datos de clientes activos de la empresa Aliados Financieros y se convocaron las personas que mensualmente reciben de pensión un salario mínimo (\$828.116) y de este salario mensualmente se descuenta el 50% para cancelar cuotas de créditos vigentes (\$414.058) lo cual significa que la persona presenta un endeudamiento global mínimo del 50% de sus ingresos fijos.

Como resultados se obtuvo que, hay una tendencia determinada a padecer depresión por el grupo de 20 personas que presentan dificultad económica; esto gracias a los resultados arrojados por la aplicación SPSS.

Palabras clave

Adulto mayor, depresión, dificultades económicas, variables sociodemográficas, endeudamiento

Abstract

The purpose of this research is to determine if there is a relationship between depression and financial difficulties, in a group of older adults active clients of the company Financial Allies of the city of Medellín in the year 2019; This objective is to be achieved by applying the Beck depression scale in its second version (BDI II) and taking into account the sociodemographic variables of the sample.

For this study, a sample was chosen for the convenience of 40 people; among which 20 of them present economic difficulties and 20 of them do not present them, as for the gender of the participants in the study, the same number of women as men was chosen; in this case 20 men and 20 women.

As a criterion to determine if a person has economic difficulty or not, a scan was made in the database of active clients of the company Financial Allies and the people who receive a minimum monthly salary (\$ 828,116) and of this salary were summoned 50% is deducted monthly to cancel current loan installments (\$ 414,058) which means that the person has a minimum global debt of 50% of their fixed income.

As results it was obtained that, there is a determined tendency to suffer depression by the group of 20 people who present economic difficulty; this thanks to the results thrown by the SPSS application.

Keywords

Elderly, depression, economic difficulties, sociodemographic variables, indebtedness

Introducción

La población de adulto mayor en la ciudad de Medellín ha tenido dificultades para generar una sostenibilidad financiera propia, esto debido a que los regímenes pensionales en Colombia no son los adecuados, las oportunidades laborales a partir de cierta edad tampoco son muy abundantes ni rentables para estas personas, por estas causas, surge la necesidad de identificar si las dificultades económicas que padecen los adultos mayores infieren en su salud mental o pueden llegar a desarrollar algún tipo de trastorno, en este caso el estudio se centra en determinar si hay depresión o no en dichas personas.

Es de aclarar que en este estudio las dificultades económicas no son el único factor que se toma en cuenta para determinar la presencia de depresión en los adultos mayores participantes del estudio, por el contrario, como en estudios anteriores se tienen en cuenta factores sociodemográficos como niveles de estudio, estado civil, género y número de hijos.

La investigación de esta problemática se realizó en la empresa Aliados Financieros de la ciudad de Medellín, esta empresa está dedicada a realizar créditos por descuento de nómina a

pensionados del estado, por lo tanto, la muestra y la recolección de datos fue posible gracias a la base de datos de dicha empresa; mediante la aplicación de la escala de presión de Beck en su segunda versión (BDI II), aplicada a 40 adultos mayores clientes activos de esta empresa.

Planteamiento del problema

La investigación se lleva a cabo en la empresa Aliados Financieros de la ciudad de Medellín en el año 2019, esto gracias a la presencia de clientes adultos mayores los cuales llegan a esta instalación para adquirir prestamos por descuentos de nómina y presentan diversas necesidades económicas; en su mayoría son personas de estratos 1,2 y 3; es notoria la angustia en la mayoría de las personas que visitan la empresa y de ahí se pretende determinar la presencia de depresión con relación a estas dificultades.

La problemática se evidencia en el momento que se tiene contacto con el público y los mismos clientes mediante su discurso expresan que están pasando por momentos de angustia y desesperación a causa de sus dificultades económicas, esto genera también deterioro en su calidad de vida ya que su tranquilidad se ve atropellada por este fenómeno.

A partir de la revisión bibliográfica y la recolección exhaustiva de antecedentes se logra evidenciar investigaciones las cuales han sido enfocadas igualmente en adulto mayor y las relaciones que presentan con la depresión; podemos encontrar, por ejemplo, en la tesis de Marina Prieto, titulada: *“depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel”* publicada en el año 2016

en México estamos ante una transición demográfica con incremento del número de adultos mayores. La depresión es el trastorno afectivo más frecuente de esta población y es de origen multifactorial; con frecuencia se subdiagnostica durante los ingresos hospitalarios y se subtrata al egreso de los pacientes; la cual tuvo como objetivo determinar la frecuencia de depresión de inicio tardío en adultos mayores hospitalizados,

se utilizó la encuesta de Yesavage versión abreviada; como resultados se obtuvo que se encontró frecuencia de depresión de inicio tardío de 55% con predominio de síntomas depresivos (30%). Encontramos que el género femenino tuvo mayor predisposición (pág. 1)

.

Se evidencia entonces a partir de la investigación citada la presencia frecuente de depresión en personas de tercera edad, principalmente en mujeres.

En la siguiente investigación se permite el estudio de los factores que determinan la depresión en adulto mayor; en la ciudad de Ecuador, la tesis realizada por Sinchire, titulada: *“Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016.*

se evidencian las estadísticas correspondientes a los factores relevantes para la generación de depresión en los adultos mayores:

Se realiza un estudio de tipo descriptivo y transversal con 130 adultos mayores, aplicando la escala de depresión geriátrica yesavage para la evaluación de síntomas depresivos; como objetivo del estudio se tiene: determinar los factores de riesgo asociados con la depresión-, como resultados se obtuvo: : Los principales factores de riesgo que ocasionan depresión en las personas de la tercera edad son: las enfermedades degenerativas con un 10%, dolor crónico un 15%, abandono 17% nivel socioeconómico bajo 19%, y falta de apoyo familiar y social con un 11% En lo que refiere al grado de depresión en los adultos

mayores tenemos que un 64% no presenta ningún problema depresivo mientras que el 36% padece trastornos depresivos moderados en un 30% y severos en un 6% .

Concluyendo que los principales factores de riesgo que afectan a los adultos mayores con depresión son los factores biológicos y los factores sociales. (pág. 4)

De lo anterior podemos resaltar que el porcentaje obtenido en el factor del nivel socio económico, es muy alto, brindando una importancia bastante notoria a este factor como determinante para la depresión en adultos mayores

En esta misma línea, en Tailandia un grupo de estudiantes estuvieron a cargo de una investigación acerca de la aparición y tratamiento de depresión en personas de tercera edad, el estudio titula: Psychosocial Support Provided by Health Volunteer for Older Adult with Depression and Suicide Attempt: A Case Study, mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada a 103 adultos mayores, se pudo determinar como resultado que El apoyo psicosocial del HV entrenado refleja un proceso altamente dinámico y no lineal a través de 4 procesos de apoyo como: 1) apoyo y motivación para mantenerse con vida, 2) estímulo para un nuevo vida, 3) empoderamiento para el cambio de vida, y 4) evaluación del proceso de cambio de la siguiente manera apoyo y motiva (Moolin, Petsirazan, aewaranok. 2018)

Gracias a esta investigación realizada en Tailandia se evidencia que la preocupación por el tema de la depresión en adultos mayores y los factores asociados a su causa son de gran importancia y han sido foco de estudio a nivel internacional.

También a nivel internacional se puede consultar la investigación publicada en la Revista de Ciencias Médicas de La Habana, a cargo de: Torres, Sepúlveda, Lopez, Pérez y Hernández en el año 2015, la prevalencia de la depresión en adultos mayores, no solo por riesgos psicológicos, sino que también se relacionan los riesgos de carácter social o económico, utilizando como método principal el estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal con una muestra de 146 ancianos; como resultados se obtuvo que 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 %; en conclusión 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 (Pág. 1)

En este estudio también se logra evidenciar el factor que se asocia a la adaptación a la jubilación, siendo este no solo de orden social sino de orden económico, por lo cual también es un determinante tangible a la hora de determinar la depresión en adultos mayores.

Ahora bien, a nivel nacional en Colombia, se han realizado diversos estudios e investigaciones también enfocados a la aparición de depresión en adultos mayores; ya sean habitantes de asilos o personas particulares.

En la ciudad de Cartagena se realizó un estudio para determinar si existía o no la depresión en los ancianos en los centros de vida de dicha ciudad, el estudio tuvo su origen en la universidad de Cartagena más específicamente en la facultad de enfermería; se tuvo como método de investigación un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por adultos mayores inscritos en los 16 centros de vida de Cartagena, la muestra estimada fue de 398. Se utilizó un muestreo aleatorio por conglomerados. Se aplicó un cuestionario sobre las características sociodemográficas y la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (Geriatric Depression Scale, GDS-15), como resultados se obtuvo que: Los participantes del estudio tenían edades entre los 70 y 79, el 51.2% eran de sexo masculino y 48.7% de sexo femenino. La prevalencia de depresión fue de 7.7% en los adultos mayores institucionalizados; el 6.7% presentaron depresión leve, el 1% depresión severa y el 92.2% de los adultos mayores no presentaron depresión.

Conclusiones: La población de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena reportó una baja prevalencia de depresión. Según los datos disponibles, en Colombia, la depresión es un problema actual de salud pública que requiere mayor atención y un conocimiento más preciso de su distribución en las diferentes regiones del país. La falta de continuidad de estos estudios y el empeoramiento de las condiciones sociales y económicas que sufre el país

desde hace varios años hacen impostergable la actualización de la información relacionada con la prevalencia de enfermedades mentales en la población colombiana (Arce, Reyes, Guzmán, Torres, Acosta, Lopez, 2016 p. 2)

Gracias a la observación presentada en esta investigación se enfatiza la importancia que presentan los adultos mayores de ser partícipes de grupos sociales y recreativos para mantener una estabilidad social; también se logra enfatizar acerca de la importancia de tener el factor socio. Económico como parámetro a evaluar a la hora de determinar depresión.

Por esta misma parte, en barranquilla Colombia se realiza un estudio para determinar la depresión de adultos mayores y así mismo sus factores asociados a la producción de esta; su estudio fue en la línea descriptivo transversal, con una muestra de 66 adultos mayores el rango de edad de 65 a 95 años, se aplicaron como instrumentos la escala de depresión geriátrica yesavage y el minimal test; tuvo como variable diferenciadora sus ingresos económicos y fuentes de ingresos, de las personas participantes obteniendo como resultados La prevalencia de depresión fue de 36.4 %, y predominó la leve (24.2 %). Fueron factores de riesgo: nivel educativo: primaria incompleta y presentar trastornos neurológicos y psiquiátricos; Presentaron fuerza de asociación significativa: el sexo masculino y ser soltero. Mostraron fuerza en la asociación no significativa, la fuente de ingresos, los ingresos económicos menores de 1 salario mínimo legal vigente (SMLV), la polifarmacia y el tipo de hogar.

Conclusiones: La depresión está en un tercio de la población institucionalizada, en este estudio afectó a los adultos con primaria incompleta y algún trastorno neurológico o psiquiátrico. Asimismo, los hombres, los solteros, los que tienen ingresos muy bajos, que provienen de las familias con ingresos menores a 1 salario mínimo, que tienen hipotensión arterial y viven en hogares geriátricos públicos (Borda, Anaya, Pertuz, Romero, 2013 p. 2)

Mediante esta investigación se puede determinar como factor asociado a la aparición de depresión en adultos mayores los ingresos económicos mensuales ya sean propios o de la familia, esto como factor diferenciador en su calidad de vida, y por lo tanto de su estabilidad emocional.

A nivel local en la ciudad de Medellín también se encuentran diversos estudios en los cuales no solo se evalúa la existencia del trastorno de depresión en el adulto mayor, sino los factores asociados para la producción de este.

En la investigación de Alejandro estrada y Doris Cardona en dicha ciudad, se evidencia como factor diferenciador para la selección de la muestra el estrato socio-económico de los encuestados, tenido en cuenta como factor determinante; se llevó a cabo la investigación con una muestra total de 11.948 personas mayores de sesenta años, considerados para este estudio como adultos mayores, . Las variables que se utilizaron fueron: estado de salud (variable de interés), sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad, ocupación, distribución por comuna, promedio de ingresos económicos por distintas actividades, promedio de horas

trabajadas al mes y hogares con necesidades básicas insatisfechas ; se utilizó como base principal de información la escala de depresión geriátrica Yesavage; se tuvo como resultados El 59,4 % eran mujeres, la edad promedio fue de $79,2 \pm 8,0$ años, 71 % se consideraron independientes para realizar actividades de la vida diaria, 45,7 % presentaba sintomatología depresiva y 33 % mostraron riesgo de ansiedad, 28,3 % deterioro funcional y, 54,3 %, posible malnutrición. Se encontró una asociación negativa con la calidad de vida el ser mujer, presentar diabetes, altos puntaje en las escalas de capacidad funcional, depresión y ansiedad; el ir voluntariamente a la institución mostró una asociación positiva.

En conclusión; El concepto de calidad de vida en la tercera edad involucra muchas variables (1), como pueden ser la satisfacción, la felicidad, la autoestima, además de la capacidad adquisitiva, el disfrutar de buena salud física-psíquica, una relación social y familiar satisfactoria, entre otras muy diversas. Muchos autores están de acuerdo en que la salud es la que mayor peso tiene en la percepción de calidad de vida por parte de los ancianos y que los déficits de salud constituyen el primer problema para ellos. (Estrada, Cardona, Segura, Chavarriaga, 2011 p. 2)

En esta misma ciudad, se generó una investigación a cargo de Andrés Agudelo, Adriana Posada y Edwin Meneses, titulada: *Calidad de vida y su relación con la salud bucal en la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín: la perspectiva del personal de ti*

Por lo tanto, esto lleva a buscar respuesta para la pregunta ¿existe una relación entre las dificultades económicas y la presencia de depresión en adultos mayores clientes activos de la empresa Aliados Financieros en el año 2019?

Justificación

Para comenzar, es de vital importancia resaltar como factor presente en la depresión en adultos mayores, la situación económica y las dificultades financieras de cada persona participante de la muestra de esta investigación; enfatizando este factor presente gracias a la

revisión de bases de datos de la empresa Aliados Financieros, la cual permite seleccionar a las personas que tengan dificultades económicas mayores para llevar a cabo la investigación.

En primera instancia se considera un problema que se debe de estudiar por la psicología, ya que la depresión no es algo inusual en personas de tercera edad; por el contrario, es de los trastornos más comunes, como lo afirma Diego Calderón en su investigación denominada “Epidemiología de la depresión en el adulto mayor” realizada en la ciudad de Perú, en el año 2018 La depresión y la demencia son las enfermedades neuro-psiquiátricas de mayor prevalencia en el adulto mayor.

En la depresión de este tipo de población influyen factores biológicos y sociales que son modificables. Se realizó una revisión de la bibliografía desde el año 2000 con el objetivo de contribuir al conocimiento de la epidemiología de la depresión del adulto mayor. Se encontró que la prevalencia varía según la localidad, país y también según la herramienta utilizada para el diagnóstico” p. 2

como lo dice el autor el trastorno puede variar en su aparición dependiendo de los factores externos en los cuales el adulto mayor se desarrolle.

Por otra parte, el trastorno de depresión también es de interés por parte de la sociedad, ya que como se afirma anteriormente es uno de los trastornos psicológicos más comunes, por lo tanto afecta a un porcentaje considerable de la población; aparte de eso la sociedad debe de interesarse no solo por el trastorno en si sino por los factores asociados que lo representan; en cuanto al adulto mayor y sus dificultades económicas; ya está estipulado en estudios previos que el nivel socio económico es determinante a la hora de desarrollar depresión; por la cual debe de

ser un foco de atención de entidades públicas y también de personas del común, para bajar el nivel de depresión en estas personas; como lo dice el estudio a cargo de: “*La sociedad iberoamericana de información científica*” en el año 2015 en la ciudad de Juarez, México el cual afirma que:

Debido al rápido aumento de la población mundial se estima que, para 2100, la cantidad de adultos mayores (AM) de 60 años aumentará 3 veces. Es sabido que aproximadamente un 20% de los AM presenta algún trastorno mental, neurológico o ambos. La depresión es la primera causa de discapacidad debida a trastornos mentales en todo el mundo, Además, diversos estudios identificaron la relación entre la depresión y la pobreza. En los AM con escasos recursos, la prevalencia de depresión varía entre el 2.5% y 40% y los factores asociados incluyen la percepción negativa de la salud, la pérdida del trabajo, el desempleo, la educación básica incompleta, vivir solo, la ausencia de un hogar estable, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros. (Pag 1)

En consideración personal la depresión en adulto mayor y su situación económica es un tema de interés ya que brinda la oportunidad de realizar una gestión para el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas; muchas de ellas no tienen un sostenimiento económico fijo y tienen unos gastos determinados que deben suplir, por lo tanto el malestar se genera de inmediato, lo cual conlleva a la depresión; personalmente es un reto la investigación en este campo ya que las personas no presentan un sostenimiento básico financiero ni planes para una correcta jubilación por lo cual es muy común ver un adulto mayor con depresión correlacionada con su estado económico.

Marco teórico

Adulto mayor

Según la organización mundial de la salud el adulto mayor es considerado una parte de la población mundial, la cual está definida por rangos de edad, esto se reconoce gracias a la información tomada del informe World Health Organization realizado por parte de la OMS en estados unidos, año 2015

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (p. 16).

En Latinoamérica también se ha delimitado la población de adulto mayor con los mismos rangos de edad que brinda a OMS, brindando estadísticas poblacionales de gran interés, como lo muestra la publicación realizada a cargo de Luis Eduardo Forero para el periódico virtual *las dos orillas* de Colombia en el año 2018, titulada: *América Latina y sus adultos adultos mayores*. Afirma que: En Latinoamérica y el Caribe hay una población total de 645.593 000 de habitantes, de la cual el 12 % corresponde a adultos mayores de 60 años. Esto es unos 77 millones de personas de la tercera edad (Parr. 4)

Así mismo este porcentaje de adulto mayor en Latinoamérica representa una parte de la población considerable, generando así el fenómeno del “envejecimiento” y permitiendo su estudio; según la publicación realizada en Chile por Leopoldo Montesino (2016), el adulto mayor en Latinoamérica ha aportado no solo al avance en medicina, sino también dicho fenómeno reconocido como *envejecimiento* así como avances reconocidos en el área de biología y salud, estos avances corresponden al causal de la cantidad de personas mayores a 65 años presentes en Latinoamérica.

Así mismo este autor complementa en dicha investigación la definición social que se da de adulto mayor y la valoración que se presenta de esta población frente a la sociedad, “En la actualidad, la valoración social que reciben los ancianos varía según el medio geográfico o bien la condición económico-social de la comunidad en que viven.” (Montesino, 2016 parr 2)

A nivel nacional, en Colombia la población de adulto mayor es una población considerable; gracias al análisis estadístico que presentó el autor José Roberto Concha en el año 2018, para la página web *América Economía*, dice que: “Hoy, el 6% de la población colombiana tiene más de 70 años. Este grupo crece en forma exponencial por el mejor acceso a la salud, la educación y el desarrollo de los centros urbanos” (par 6).

Dicho análisis permite ver el crecimiento poblacional desde una manera beneficiosa para el sector empresarial, y al adulto mayor como una población participe socialmente.

En este mismo país, estadísticas brindadas por el DANE muestran como la población de tercera edad ha aumentado vertiginosamente.

Según Juan Daniel Oviedo, director del Dane, el porcentaje de personas mayores de 60 años aumentó en el país, asegurando que mientras que en 1985 esta población era el 3,98%, en 2018 aumentó a 9,23%. Para el 2018 tenemos 40,4 personas mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años. En el año 2005 eran 28,7”, explicó Oviedo durante la presentación del nuevo Instituto de Estudio sobre Envejecimiento y Longevidad de la Universidad del Rosario. Junto con esto, el director del Dane destacó que en el Censo 2018 la estructura preliminar de la población en Colombia se está

transformando en un diamante, es decir, que la pirámide con base amplia que se tenía en 1985 compuesta por niños y jóvenes entre 0 y 19 años de edad registra ahora una menor tendencia, similar a las estadísticas de los países desarrollados. (Juan Daniel Oviedo, citado por, Portafolio, 2018 pag 2).

En cuanto a la visión de la psicología sobre el adulto mayor; se habla acerca del deterioro cognitivo que puede presentar una persona mayor de 60 años; desde la neuropsicología los autores Yvonne Sánchez y Víctor Pérez, afirman en su estudio realizado en la ciudad de La Habana en el año 2008 que la atención se considera una función neuropsicológica que sirve como mecanismo de activación mental y es indispensable para otros procesos mentales como la percepción, la memoria y el lenguaje; la atención en adultos mayores disminuye paulatinamente, por lo tanto los procesos mentales que dependen de esta igualmente disminuyen (p. 3).

Por otra parte, la perspectiva psicológica del adulto mayor también se puede asociar a la *psicología evolutiva* en el proyecto docente titulado *el desarrollo del adulto y el envejecimiento como psicología evolutiva*, realizado en la universidad de Barcelona en el año 2001, se puede validar que: “ una de las razones fundamentales que explica la tardanza en la aparición de una psicología del desarrollo adulto y la vejez como su separación de la psicología infantil es el concepto de desarrollo que favorece la oposición entre desarrollo y envejecimiento” (pag 6).

Desde la neuropsicología de depresión en adultos mayores también es considerada una fuente de afectación a las funciones principales del ser humano; en la investigación realizada por

Paula Carvalho, Víctor Ramos y Charles da Silva en la ciudad de Guanajuato México, titulada *La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer* en el año 2018 obtuvo como resultados que “Existen correlaciones significativas entre la depresión y las funciones neuropsicológicas y, además, la depresión presenta una influencia significativa en la orientación, atención y concentración, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas.” (Pag 1) esta investigación permite sustentar que los procesos psicológicos de los adultos mayores se ven afectados por la depresión, y esto influye en su deterioro cognitivo.

Depresión

Este trastorno se tiene como base central del informe realizado; se toma como definición la brindada igualmente por la Organización Mundial de la Salud; gracias a la investigación realizada en (2001), la cual fue de utilidad para definir las características principales de la depresión; “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.” (p. 2)

Se genera así un interés fundamental por reconocer el trastorno de depresión como un trastorno que no solo ataca la integridad mental de la persona; por el contrario, sus repercusiones a nivel físico son notorias; como lo afirma igualmente la OMS en la misma investigación realizada en 2001:

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su

forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (p. 4)

Se afirma que la depresión corresponde a un trastorno y enfermedad psiquiátrica como tal, la cual puede ser diagnosticada y evaluada gracias a las diversas pruebas validadas que se tiene; para brindar una decisión más técnica acerca de lo que conlleva el trastorno de depresión, se aborda el manual de enfermedades mentales DSM- V el cual define depresión así:

La depresión mayor es un trastorno del humor, constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Podría hablarse, por tanto, de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva (pág. 103)

Como trastorno la depresión tiene múltiples definiciones; sin embargo el mencionado anteriormente se considera de los más acertados; es de resaltar que en el estudio realizado no solo se investiga acerca de la aparición o no de depresión sino también acerca de síntomas depresivos que hagan repercusión en los participantes de la muestra; para esto el manual DSM-5 presenta diversas clasificaciones dentro del mismo trastorno; a continuación se mostraran las principales, separados por criterios diagnósticos:

Trastorno depresivo persistente

Los síntomas depresivos que persisten durante ≥ 2 años sin remisión se clasifican como trastorno depresivo persistente, una categoría que consolida trastornos anteriormente denominados trastorno depresivo mayor crónico y trastorno distímico.

Los síntomas generalmente comienzan de forma insidiosa durante la adolescencia y pueden durar muchos años o décadas. La serie de síntomas a menudo fluctúa por encima y por debajo del umbral del episodio depresivo mayor.

Los pacientes afectados pueden presentarse habitualmente negativos, pesimistas, sin sentido del humor, pasivos, obnubilados, introvertidos, hipercríticos respecto de sí mismos y de los demás y quejumbrosos. Los pacientes con trastorno depresivo persistente también es más probable que tengan ansiedad subyacente, abuso de sustancias o trastornos de la personalidad (p. ej., personalidad de tipo límite).

Para el diagnóstico, los pacientes deben haber tenido un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, con más días presente que ausente durante ≥ 2 años, más ≥ 2 de los siguientes:

Falta o exceso de apetito

Insomnio o hipersomnia

Baja energía o fatiga

Baja autoestima

Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones

Sentimientos de desesperanza

Trastorno de depresión mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve llo

105

roso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autor reproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras).

Otra definición acertada acerca de lo que es el trastorno de depresión se puede encontrar en la página web del centro de psicología Aaron Beck, el cual afirma que “no es una enfermedad que solo afecta a la persona sino a todo su alrededor, afectando todos los ámbitos de la vida del paciente”(Par 1).

Igualmente define que:

Se caracteriza por un estado de ánimo habitualmente bajo y por la pérdida de la capacidad previa de disfrute y del interés por las actividades cotidianas de la vida y por las cosas que solían interesar y gustar a la persona antes de la depresión. Suelen aparecer otros síntomas: irritabilidad, ansiedad, cansancio excesivo y continuo, problemas de sueño,

cambios en el apetito y dificultades de concentración y toma de decisiones, sentimientos de inutilidad y culpa y problemas de deseo sexual. (Centro Aaron Beck, 2017).

Al hablar de depresión, también se debe tener en cuenta la diferencia entre un episodio depresivo y el padecimiento como tal de trastorno depresivo; en la investigación publicada por *la página web del centro privado de especialistas en psicología de Madrid, psicomed* (2011), se encuentra una definición que apunta a explicar el concepto de episodio depresivo como alteración de estado de ánimo con presencia de irritabilidad constante; puede asociar síntomas relacionados con ansiedad, malestar y agitación psicomotriz, para que se considere un síntoma depresivo debe tener al menos dos semanas de duración; también afirma la publicación que los síntomas depresivos se pueden

El trastorno de depresión visto desde la perspectiva cognitivo-conductual, se hace más preciso y mucho más entendible para su adecuada terapia, esto se infiere gracias a la investigación publicada por *el centro de terapia cognitivo conductual y ciencias del comportamiento* en la ciudad de México, en el año 2002, a cargo del licenciado José Dahab, dice que “desde la perspectiva cognitiva (Aarón Beck 1967) el paciente con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. A este esquema se le conoce como la triada cognitiva. El paciente se ve a sí mismo incapaz e inútil, quizás despreciable o defectuoso con relación a su entorno. Interpreta en términos de daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales al tiempo que cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones” (pag 2.)

Depresión en adulto mayor

El trastorno de depresión y el termino de adulto mayor son las dos variables fundamentales que se investigaron para producir el presente estudio; se evidencia la asociación entre ellas en la investigación realizada en Juárez México, en el año 2011 a cargo de la secretaria de salud de dicha colonia; la cual afirma que dentro de los factores que predisponen la aparición de depresión en el adulto mayor se encuentran: la familia, enfermedades, fármacos, alteraciones ambientales y circunstanciales; los adultos mayores que hayan presentado depresión en su juventud tienen más probabilidades de que este trastorno prevalezca, pero esto no es un determinante para que la persona empiece a desarrollar el trastorno en la tercera edad; también se afirma que los factores de riesgo más comunes para el desarrollo de depresión en adulto mayor son: sexo femenino, aislamiento social, viudez, divorcio o estado de separación marital enfermedades médicas, dolor crónico y estado socio-económico bajo (Pag 6).

Por otra parte, la Asociación Americana De Psiquiatría (APA) en el año 2011 en Estados Unidos realizó una investigación la cual tenía como objetivo enfatizar los principales trastornos que se presentan en la tercera edad; la investigación titulada *La tercera edad y la depresión*, brinda esta información:

Acontecimientos de la tercera edad como, por ejemplo, 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. (Parr 2)

Igualmente, en dicha investigación se pueden determinar otros factores influyentes en cuanto a depresión en adulto mayor, su aparición no depende solamente de procesos sociales o emocionales que viva la persona.

Hay pruebas de que algunos cambios corporales naturales asociados con el envejecimiento pueden aumentar el riesgo de que una persona de experimente depresión. Estudios recientes sugieren que las bajas concentraciones de folato 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. (par 4)

La depresión en adulto mayor vista desde una perspectiva psicológica se puede comprender desde la psicología del desarrollo en la edad adulta, el autor Ángel Izquierdo propone la investigación titulada *psicología del desarrollo en la edad adulta: teorías y conceptos* publicada en el año 2007 por la revista de psicología *INFAD* en la ciudad de Madrid España, la investigación aporta que:

El desarrollo en la edad adulta se ve marcado por acontecimientos típicos, propios de la edad: la jubilación, enfermedades crónicas, nuevos roles, como el de abuelos, pérdidas familiares o la proximidad de la muerte. El desarrollo de la edad adulta es, por tanto, cualitativamente distinto al de épocas anteriores (pag 3)

Por otra parte, el departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos, realizó una investigación en este país en el año 2017; con el objetivo de determinar la relación

que presentaba el termino depresión con la vejez; se obtuvo como resultados que estos términos se relacionaban mediante sucesos importantes en la vida del adulto mayor, sucesos como perdida de seres queridos, jubilación, problemas médicos, lo normal después de esto es que el adulto mayor supere los momentos estresantes y continúe su vida normal; pero al desatar una depresión, afecta su vida diaria y se considera patológico porque no es una etapa usual para el proceso de envejecimiento (pag 11)

Según lo que afirma el estudio, la depresión se considera un trastorno al cual hay que prestarle mayor importancia por su recurrencia en población en general; también nos permite discernir sobre un estado de ánimo bajo en un adulto mayor y trastorno depresivo, ya que no todo síntoma conlleva a un trastorno.

En esta misma investigación se puede evidenciar los factores de riesgo físicos y sociales que presenta una persona que corre el riesgo de ser diagnosticado con trastorno depresivo; el autor afirma que:

Aunque la mayoría de los casos de depresión se diagnostican en adultos jóvenes, la depresión puede ocurrir a cualquier edad. Ciertas personas tienen un mayor riesgo de tener depresión. Si usted es una persona mayor, puede tener un mayor riesgo si:

- Es mujer
- Tiene una enfermedad crónica, como cáncer, diabetes o enfermedades del corazón

Tiene una discapacidad

- Duerme mal
- Se siente solo o está socialmente aislado También puede tener un mayor riesgo si:
- Tiene antecedentes personales o familiares de depresión
- Toma ciertos medicamentos
- Sufre de una enfermedad cerebral
- Usa indebidamente las bebidas alcohólicas las drogas
- Ha tenido acontecimientos estresantes en la vida, como la pérdida de un cónyuge, un divorcio o enfrenta el cuidado de alguien con una enfermedad crónica

En cuanto a su tratamiento, la depresión en el adulto mayor brinda diversas técnicas de afrontamiento; según la investigación publicada por Andrés Correa para la empresa española *Psiquiatría. Avances médicos SA* en el año 2016 en la ciudad de Bilbao, se puede determinar que la terapia grupal en adultos mayores es más efectiva, en comparación con jóvenes y adultos; los adultos mayores reciben esta terapia con mucho mas agrado y en su mayoría no requieren de terapia individual, aun así existen criterios que pueden determinar la remisión de pacientes a terapia individual como lo son: el sexo femenino y ser un mayor joven; también en comparación de modelos de intervención, se afirma en la investigación que la TCC (terapia cognitivo-conductual) es la más afectiva para esta población. (Pag. 2).

A partir de esta misma investigación, el autor afirma que: En esta misma línea, otra revisión sistemática concluyó que, aunque los estudios eran escasos y la calidad de los ensayos clínicos no fue la óptima, el resultado sugería que la TCC grupal era efectiva para adultos

mayores con depresión” (Pag 3). Apoyando así la implementación de la terapia cognitiva-conductual grupal para el tratamiento de la depresión especialmente en el adulto mayor.

Dificultades Económicas

Esta variable fue fundamental para el trabajo de investigación realizado en la empresa Aliados Financieros; en un primer momento, el autor J. L. Borges, en su libro titulado “*la economía y la escasez*”, publicado en el año 2007, brinda una definición de economía entendible como: “La economía es una ciencia social que estudia las decisiones que toman las personas al enfrentarse con problemas derivados de la escasez” (Pag 2).

A partir de esta definición podemos afirmar que las dificultades económicas se presentan en el momento que la escasez ataque las finanzas y capacidades financieras de una persona.

En Colombia para determinar la situación económica de la sociedad se utiliza como mecanismo de medición los indicadores económicos; la publicación de la página web *GLETIR corredor de bolsa* en el año 2011 brinda información acerca de los tipos de indicadores y para qué sirven; afirma que:

Los informes e indicadores económicos son estadísticas presentadas por agencias gubernamentales, organizaciones sin fines de lucro e incluso compañías privadas.

Ofrecen mediciones para evaluar el estado de la economía, los últimos ciclos comerciales y cómo los consumidores están gastando y, en general, trabajando. Varios de estos

indicadores económicos se publican diariamente, semanalmente, mensualmente y / o trimestralmente (Pag 1)

A partir de esta misma investigación se presentan los 10 principales indicadores utilizados en el país los cuales son:

- PIB real (Producto interno bruto)
- M2 (suministro de dinero)
- Índice de precios al consumidor (IPC)
- Índice de precios al productor (PPI)
- Encuesta de confianza del consumidor
- Estadísticas actuales de empleo (CES)
- Ventas de comercio minorista y ventas de servicios de alimentos. (pag 3).

En este mismo país, *el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)* realizo un estudio nacional en el año 2017 el cual permitió tener una definición sobre el concepto de pobreza en Colombia; en la publicación del respectivo estudio se encuentra que: “Una vez concluidas las dos fases del trabajo de la Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP), el DANE asumió la responsabilidad de calcular y publicar los resultados de las dos mediciones oficiales de pobreza en Colombia: la Pobreza Monetaria y la Pobreza Multidimensional” (Dane, 2017). A partir de estos resultados se publicó lo siguiente:

En 2017, para el total nacional, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional fue 17,0% y la incidencia de pobreza multidimensional se redujo 0,8 puntos porcentuales respecto a 2016, cuando fue 17,8%. En las cabeceras municipales el

porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional, en 2017, fue 11,4% y se

redujo en 0,7 puntos porcentuales respecto a 2016, cuando fue 12,1%. En 2017, en los centros poblados y zonas rurales dispersas, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional fue 36,6%, menor en 1,0 punto porcentual respecto al registrado

en 2016, cuando fue 37,6%. (Pag 2)

En cuanto a la pobreza monetaria también se publicaron los respectivos resultados:

En 2017, 26,9% de los colombianos estaba en condición de pobreza monetaria, lo cual representa una disminución de 1,1 puntos porcentuales frente a 2016 cuando fue 28,0%.

La

pobreza en las cabeceras municipales en 2017 fue 24,2%; en 2016 fue 24,9%, cambio equivalente a 0,7 puntos porcentuales. La pobreza monetaria en los centros poblados y zonas rurales dispersas fue 36,0%, lo cual representa una disminución de 2,6 puntos porcentuales, frente a 2016, cuando fue 38,6%.

En 2017, en el total nacional, 12.883.000 personas se encontraban en situación de pobreza

monetaria; en 2016 había 13.268.000 personas. Lo anterior significa que 385.000 personas

salieron de la pobreza monetaria (Pag 3).

Las dificultades económicas también tienen relación en la aparición de depresión, un estudio publicado por la revista colombiana de psiquiatría ACP en el año 2015, relaciona el tema de ambas variables mediante la siguiente investigación:

Se entrevistó en total a 13.200 hogares, el 13,5% de ellos en condición de pobreza; en estos, el 6,2% de la población adolescente reportó algún trastorno a lo largo de la vida y el 4,6% en los últimos 12 meses; en contraste, en el mismo grupo de edad, pero no en condición de pobreza, las tasas fueron del 7,2 y el 3,3% respectivamente. En adultos en pobreza, la prevalencia de trastornos a lo largo de la vida fue del 9,2 y el 4,3% en el último año; los no pobres mostraron prevalencias del 9,1 y el 3,9 respectivamente (Pag 1)

Dicha investigación realizada en Colombia tuvo como resultados que: “Existe una relación entre no acceder de manera suficiente a la canasta de bienes básica y la presencia de afecciones mentales en la población colombiana; no obstante, no parece que haya asociación entre la exacerbación de la pobreza y un mayor deterioro de la salud mental” (pag 3)

Dificultades económicas en el adulto mayor y su relación con la depresión

La definición y comprensión de estas variables unidas es indispensable para el proyecto realizado; se puede evidenciar en algunas de las investigaciones rastreadas anteriormente que el factor económico es un factor de riesgo inminente para la aparición de depresión especialmente en la población de adultos mayores; gracias a la publicación realizada por el periódico la vanguardia en Colombia, existen 10 factores los cuales son vitales para la aparición de dificultades económicas en el adulto mayor; entre ellas se resaltan: las pensiones, “El recorte en los ingresos percibidos por la mayoría de las pensionistas es uno de los problemas más grandes que tiene el colectivo de la gente mayor a la hora de afrontar su futuro, y una de las principales causas, junto con la soledad, que llevan a los abuelos a compartir piso con jóvenes, parientes o personas de su misma generación para paliar los gastos” (Pag 1) esta variable se considera significativa ya que la cotización a una pensión es lo que permite determinar una buena calidad de vida en personas de tercera edad; otro de los factores analizados en la investigación es La pobreza y crisis económica; este factor en Colombia afecta a todo tipo de población, los adultos mayores no son la excepción, estos dejan de recibir ayuda económica de familiares o incluso de sus mismas labores debido al entorno social en el que se desenvuelven “muchos de ellos han dejado de recibir apoyo económico de sus familias, algo que les permitía llevar a cabo sus actividades diarias.” (p. 4).

Ahora bien, los factores mencionados anteriormente, abren paso a presentar dificultades económicas a diario; para relacionar estas dificultades con la aparición de depresión en la población participe del estudio; se menciona a la investigación realizada en México en el año 2015, titulada *DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON POBREZA EXTREMA* la cual informa que la prevalencia de aparición de depresión en esta población aumenta en un 50%

cuando las personas presentan dificultades económicas, ya sea por “disminución de la capacidad física y el deterioro de la economía personal, la inserción social, el acceso a los sistemas de salud y la atención de salud mental especializada.” Se determina presencia de depresión. (Padilla, Ramírez, tejo. P. 2)

Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre dificultades financieras y depresión de un grupo de adultos mayores con dificultades económicas clientes activos de la empresa Aliados Financieros de la ciudad de Medellín en el año 2019.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de depresión por medio de la aplicación del Inventario de depresión de Beck en adultos mayores clientes activos de la empresa Aliados Financieros en el año 2019

- Describir el nivel de depresión en la muestra teniendo en cuenta las variables sociodemográficas.

Metodología

Muestra.

Para el estudio realizado en la empresa Aliados financieros, se tiene como muestra la población de adulto mayor; según Hernández Sampieri en su libro Metodología de la investigación, para una investigación cuantitativa la muestra debe ser elegida del grupo de interés, debe delimitarse con precisión y cumplir con los criterios para ser partícipe del estudio (1991 pag. 34). Según esta definición; para la muestra se tomarán adultos mayores que sean clientes activos de la empresa Aliados Financieros y que presenten dificultades económicas y también que no las presenten.

En cuanto al tipo de muestra esta investigación presenta una muestra no probabilística; según Hernández Sampieri en el mismo libro, afirma que una muestra no probabilística corresponde a la escogida con delimitaciones específicas, “la elección de los elementos no depende de

la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación”, (1991 pag 35). La muestra de esta investigación se considera de este corte debido a que se selecciona según criterios definidos.

En cuanto al tamaño de la muestra o número de personas participantes; se escogieron 20 adultos mayores con problemas financieros y 20 adultos mayores que no tengan este tipo de dificultades; cada población tiene el mismo número de hombres y mujeres y el rango de edad es el mismo; esto mediante las bases de datos de la empresa Aliados Financieros, la variable de las dificultades económicas ya viene incluida en el rastreo que se realizó en la base de datos.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 65 años que presenten dificultades económicas (que tengan ingresos de un salario mínimo y sus descuentos en colilla pensional por créditos sean del 50% de su salario, y adicional no presenten otros ingresos mensuales fuera de su pensión)
- Adultos mayores de 65 años en adelante que no presenten dificultades económicas

- Adultos mayores que vivan en el valle del aburra
- Adultos mayores clientes activos de la empresa Aliados Financieros

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que vivan en otras ciudades o a una distancia considerable
- Adultos mayores que no pertenezcan a la base de datos brindada por Aliados Financieros.
- Clientes activos de la empresa Aliados Financieros que no tengan mas de 65 años

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, según el autor Roberto Hernández Smpieri, en su libro metodología de la investigación propone que

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado (Pag. 30).

En cuanto al corte del estudio; se considera un estudio *no experimental*; según Hernández sampieri:

Distintos autores han adoptado diversos criterios para catalogar la investigación no experimental. En este libro consideramos la siguiente manera de clasificar dicha investigación: por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan datos. En algunas ocasiones la investigación se centra en:

- a) Analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado.
 - b) Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo
 - c) Determinar o ubicar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un momento.
- (2014).

El presente estudio realizado cumple con los criterios propuestos para que se catalogue como un estudio no experimental; el mismo autor afirma que un estudio experimental es en el que se genera una manipulación intencional de la acción para que las variables implicadas presenten un cambio y así poder analizar este cambio (P.37)

dado que en el estudio presente no se manipula ninguna variable, sino que se estudia en su estado natural no se podría considerar un estudio experimental.

Del mismo modo; la investigación realizada se considera de corte transversal; según Hernández sampieri en su libro metodología de la investigación afirma que: “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede” (2014 pag 11).

Se considera entonces de este corte la investigación por su incidencia en el análisis de un fenómeno que se genera en el presente; no se tiene en cuenta su trascendencia en el tiempo por las personas participes de la muestra, sino que se evalúa el aquí y el ahora.

Características de estudios comparativos:

La presente investigación se considera de corte comparativo ya que busca determinar la correlación existente entre las dificultades financieras de la muestra con la depresión que lleguen a presentar o los síntomas depresivos; esto mediante la aplicación del inventario de depresión de Beck entre dos muestras poblacionales de adultos mayores de las cuales el único factor diferenciador será la variable de dificultad económica.

Según el autor Juan Ignacion Piovani, en su investigación titulada *Los Estudios Comparativos: algunas notas históricas, epistemológicas y metodológicas* publicada en Argentina en el año 2011, citando a los autores (Fideli, 1998; Marradi, 1991) afirma que:

En el lenguaje ordinario, siguiendo una clásica definición de diccionario se presenta la comparación como el acto de ‘observar dos o más cosas para descubrir sus relaciones o estimar sus diferencias y semejanzas’. En el lenguaje epistemológico, se define como una operación intelectual a través de la cual se cotejan los estados de uno (o más) objetos sobre la base de al menos una propiedad común (Pag 8).

Inventario de depresión de Beck (BDI II):

Este instrumento se considera uno de los más usados; fue creado inicialmente por Aarón Beck, Robert Steer y Gregory Brown; publicado en el centro de terapia cognitiva en la universidad de Pensilvania en el año 1971; para su construcción Beck definió a la depresión como: un estado anormal del organismo manifestado por signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes nihilistas y pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos específicos este test está dirigido a personas mayores o adolescentes mayores de 13 años.

Inicialmente esta prueba no se tenía en cuenta como herramienta para tamizaje; sino que se aplicaba a personas que ya presentaban trastorno de depresión y era útil para determinar su grado; gracias a su fácil comprensión ahora se utiliza para ambos propósitos.

Inicialmente se contaba con el BDI I; el cual revisado con el DSM III, se evidencio que solo contaba con 6 de los 9 criterios diagnósticos para determinar depresión; por lo tanto, se revisó y se modificaron diversos constructos para que su validez fuera superior, creando así el BDI II. (Zúñiga, 2011 pag. 2)

Se considera una herramienta auto aplicada ya que la persona que la esté realizando la puede hacer manualmente el mismo; es una prueba de lápiz y papel ya que se llena física por la persona que la valla a realizar y no se encuentra sistematizada.

En cuanto a su descripción el autor Alberto Zúñiga en el año 2011 brinda la siguiente información:

La forma actual es el BDI-II: un instrumento auto administrado de 21 ítems, que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63. Tiene una duración aproximada de 10 minutos y se requiere de una escolaridad de 5º o 6º grado para entender apropiadamente las preguntas. Esta prueba tiene una buena sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el tamizaje de depresión en el cuidado primario, teniendo en cuenta como punto de corte para depresión 18 puntos (Pag 1)

Adaptación de la prueba:

Para el presente estudio se utilizó la adaptación de la prueba argentina; elaborado por María Elena Brenlla y Carolina Rodríguez en el año 2003, la cual nació a partir de la necesidad de tener una prueba confiable que ayudara a medir depresión en este país ya que no se contaba con ninguna validada.

Confiabilidad:

Esta escala de depresión contiene un alto nivel de confiabilidad; en la adaptación argentina se utilizó como mecanismo de medición de la confiabilidad el test retest; “se compararon las respuestas de un a submuestra de 17 pacientes externos a quienes se les administro la prueba en dos oportunidades: en el momento de la admisión y a los 7-10 días; la correlación entre test y retest indicio una correlación significativa y positiva entre ambas evaluaciones (Brenlla y Rodriguez 2003).

Validez:

En esta misma adaptación se llevó a cabo un estudio con sujetos de población general de la ciudad de Argentina para analizar la correlación entre el BDI II y la escala de depresión MMPI-II; los resultados brindaron una correlación positiva (Brenlla y Rodriguez 2003).

Consideraciones éticas

En la investigación realizada se toma como referencia el código deontológico Colombiano del psicólogo y la ley 1090 del 2006, más puntualmente el título II, el cual determina la correcta práctica del psicólogo en investigaciones con seres humanos; el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos” (Artículo 2º, de los principios generales).

Se solicita la autorización para participar del presente estudio a todas las personas incluidas en la muestra mediante el consentimiento informado; en este documento se expresa de manera clara y entendible para las personas que lo deben de firmar que no se verá en ningún momento violentada su salud física o mental y que la información tomada es para fines

exclusivamente educativos, así mismo se aclara que en ningún momento su nombre y datos personales se verán expuestos.

Resultados

Los resultados de la presente investigación se obtuvieron gracias a la aplicación del instrumento de evaluación señalado anteriormente; la escala de depresión de Beck en su segunda edición (BDI II); gracias a la información recolectada mediante los criterios de inclusión de la muestra se determinaron las variables sociodemográficas a tener en cuenta en el momento del análisis de dichos resultados; esto mediante la aplicación SPSS.

Tabla 1.

Resumen del procesamiento de los casos

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
suma	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Mediante esta tabla se puede evidenciar el porcentaje de procesos válidos y perdidos que se obtuvo con la aplicación de la prueba utilizada para el estudio; en este caso la anulación o invalidación de pruebas fue de 0% debido a que los participantes de la muestra entendieron correctamente como se ejecutaba dicha prueba.

Tabla 2.*Variable sociodemográfica: sexo***suma * SEXO**

suma

SEXO	Media	N	Desv. típ.
mujer	16,85	20	6,643
hombre	16,80	20	7,523
Total	16,83	40	7,005

Gracias a la tabla número 2, se logra evidenciar que el estudio presentó un criterio de inclusión importante de resaltar, la muestra tuvo un total de 40 personas entre las cuales 20 fueron hombres y 20 fueron mujeres; lo cual permite tener una visión más clara de resultados ya que no se considera inclinado el estudio a un género u otro.

Tabla 3.

Variable sociodemográfica: estado civil

suma * ESTADO CIVIL

suma

ESTADO CIVIL	Media	N	Desv. típ.
casado	13,00	5	2,000
union libre	18,50	8	5,757
divorciado	17,50	4	10,970
viudo	17,00	12	8,517
soltero	16,91	11	6,395
Total	16,83	40	7,005

La tabla número 3 permite visualizar otra variable sociodemográfica a rescatar del estudio, el estado civil; esta se considera una variable importante ya que en antecedentes consultados anteriormente y en estudios citados en el marco conceptual, se toma el estado civil específicamente la viudez como un factor determinante para la aparición de depresión en adultos mayores; por ende es importante tener en cuenta esta variable para el análisis de resultados ya que podría ser un factor activo para el estudio

Tabla 4.*Variable sociodemográfica: nivel educativo***suma * NIVEL EDUCATIVO**

suma

NIVEL EDUCATIVO	Media	N	Desv. típ.
Primaria	14,71	7	4,821
bachiller	17,90	29	7,584
profesional	12,75	4	3,304
Total	16,83	40	7,005

La tabla numero 4 permite tener presentes datos relevantes de cada persona como lo es su nivel educativo; en esta variable se puede observar que la mayoría de participantes del estudio son bachilleres.

Tabla 5.*Variable sociodemográfica: estrato socioeconómico***suma * ESTRATO**

suma

ESTRATO	Media	N	Desv. típ.
dos	16,00	11	7,057
tres	17,17	23	7,487
cuatro	15,00	3	5,568

5	19,00	3	6,557
Total	16,83	40	7,005

Es de resaltar en la tabla 5 que las personas participes de la muestra son de un estrato medio, la mayoría de personas pertenecen a estrato 3, como otro aspecto importante, se tiene que las personas participantes de la muestra son habitantes de la ciudad de Medellín y del valle de aburra.

Tabla 6

Porcentaje de dificultad económica con relación a las personas participantes de la muestra

suma * DIFICULTAD ECOIMICA 2/1

suma

DIFICULTAD ECOIMICA 2/1	Media	N	Desv. típ.
no	11,90	20	3,463
si	21,75	20	6,138
Total	16,83	40	7,005

La tabla numero 6 permite ilustrar una de las variables más relevantes en cuanto a el estudio realizado; esta tabla determina por grupos las personas que presentan dificultad económica y las personas que no; como ya se tiene dicho en los criterios de inclusión, se considera para el estudio personas con dificultad económica aquellas que ganen un salario mínimo de pensión y de ese salario tengan el 50% debitado para cancelar cuota de créditos a

nombre propio, en este caso sería un descuento mensual de \$414.058; es de gran importancia resaltar que para este criterio también se tuvo en cuenta que la mitad de las personas de la muestra tuvieran esta característica y la otra mitad no la tuviera.

Análisis de resultados

Gracias a las tablas mostradas anteriormente y a los datos que se obtuvieron como respuesta de la escala de depresión de Beck aplicada a los adultos mayores; se puede determinar y analizar los siguientes resultados del estudio.

Tabla 7.

Correlación entre la variable del resultado de la prueba BDI II y la variable de dificultad económica

Prueba de Mann-Whitney

Rangos

DIFICULTAD	N	Rango	Suma de
------------	---	-------	---------

ECOIMICA 2/1			promedio	rangos
	no	20	11,65	233,00
suma	si	20	29,35	587,00
	Total	40		

Gracias a la correlación que brinda la prueba de Mann Whitney, arrojada por el programa SPSS, se permite evidenciar como el porcentaje de la muestra que si padece de dificultades económicas es más propenso a tener depresión, es de aclarar que no es el único factor que puede inducir al adulto mayor a la depresión, pero si es una variable determinante a la hora de evaluar depresión en esta muestra.

Anexos

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Relación entre depresión y dificultades financieras en adultos mayores clientes activos de la empresa aliados financieros de la ciudad de Medellín en el año 2019

Yo: _____

Información de la investigación:

Como objetivo general la investigación tiene: determinar si existe una relación entre depresión y dificultades financieras o económicas; su participación consiste en responder el cuestionario BDI II el cual evalúa depresión por medio de preguntas las cuales se responden de 0 a 5; el tiempo estimado de esta prueba es de 10 a 15 minutos por persona.

Es de aclarar que los resultados obtenidos de la investigación son para fines académicos y no serán revelados sus datos personales en ningún momento.

Voluntariedad en la aplicación: usted podrá retirarse del estudio en el momento que desee sin que esto le acarree ningún tipo de perjuicio o sanción.

Nivel de riesgo: es de aclarar que el nivel de riesgo de esta investigación es bajo.

Para mayor información la persona responsable de esta investigación es el señor: Jose Filadelfo Castilla docente de la corporación universitaria minuto de Dios seccional Antioquia-choco, si usted tiene alguna inquietud acerca de la investigación, podrá comunicarse por los siguientes medios:

Correo Electronico: jose.castilla@uniminuto.edu.co

Le agradecemos su participación

De manera libre doy mi consentimiento para participar en su investigación.

FIRMA PARTICIPANTE

FIRMA INVESTIGADOR

C.C.

C.C. 1152711684

FIRMA ASESOR DE PROYECTO

C.C.

Fecha:

Referencias

Arce, Reyes, Guzmán, Torres, Acosta, Lopez (2016) *Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena* recuperado de:

<http://catalog.ihsn.org/index.php/citations/78548>

Agudelo A, Posada A y Meneses E (2014) *Calidad de vida y su relación con la salud bucal en la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín: la perspectiva del personal de salud* recuperado de:

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3238>

Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2001) *la tercera edad y la depresión* recuperado de: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/edad>

Borda, Anaya, Pertuz, Romero (2013) *depresión en adultos mayores de 4 hogares geriátricos de barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo* recuperado de:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/3397/3262>

Brenlla, Rodriguez (2013) *validez y confiabilidad, escala de depresión de Beck BDI II* recuperado de: laboratorio de psicología uniminuto.

Calderón Diego (2018) *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor* recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009

Concha José Roberto (2018) *América Economía* recuperado de:

<https://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/la-piramide-poblacional-de-colombia>

Carvalo Paula, Ramos Víctor, Da silva Charles (2018) *La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer* recuperado de:

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4417>

Centro de psicología Aaron Beck (2017) *tratamiento psicológico de la depresión* recuperado de:

<https://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/depresion.html>

Correa, Andres (2016) *psicoterapia grupal para adultos mayores con depresión y ansiedad* recuperado de: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0602/602_0051_0059.pdf

DSM- V *apartado sobre depresión* recuperado de:

<http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Dahab José, Rivandeneira Carmela (2002) *la depresión desde la perspectiva cognitivo conductual* recuperado de: <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>

Departamento de salud y servicios de Estados Unidos (2017) *depresión y vejez* recuperado de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2017) *pobreza y desigualdad* recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad>

Domenech Albert (periódico la vanguardia) (2013) *los diez grandes problemas de la tercera edad* recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/listas/20130630/54377060997/diez-grandes-problemas-tercera-edad/item/1/pensiones.html>

Estrada, Cardona, Segura, Chavarriaga, (2011) *calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad de Medellín* Recuperado de: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/399>

Forero Luis Eduardo (2018) *América Latina y sus adultos mayores* recuperado de: <https://www.las2orillas.co/america-latina-y-sus-adultos-adultos-mayores/>

Gletir, corredor de bolsa (2011) *los 10 principales indicadores económicos: que mirara y por qué.* recuperado de: <http://www.gletir.com/los-10-principales-indicadores-economicos-que-mirar-y-por-que/>

Hernández, Fernández, Baptista (1991) *metodología de la investigación* recuperado de:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Izquierdo, Angel (2007) *psicología del desarrollo en la edad adulta: teorías y conceptos*

Recuperado de: http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_67-86.pdf

J.L.Borges (2007) *Libro: la economía y la escasez* recuperado de:

http://www.antonibosch.com/system/downloads/502/original/EC-DIAZ_Capitulo1.pdf?1358336219

Ley 1090 de 2006 recuperado de:

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205

Moolin, Petsirazan, aewaranok. (2018) Psychosocial Support Provided by Health Volunteer for Older Adult with Depression and Suicide Attempt: A Case Study recuperado de:

<http://wjst.wu.ac.th/index.php/wjst/article/view/4053>

Montesino Leopoldo (2016) *Adultos mayores* Recuperado de: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/jlmj/adultos-mayores-america-latina.html>

Organización mundial de la salud OMS (2015) *World Health Organization* recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=EDD5A05289856511800B89FE4841CBFA?sequence=1

Oviedo Juan Daniel, citado por: portafolio (2018) *población en Antioquia esta envejeciendo* recuperado de: <https://www.portafolio.co/economia/poblacion-mayor-de-60-anos-aumento-en-colombia-520711>

Organización Mundial De la Salud (OMS) (2001) recuperado de: https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

Prieto Mariana (2016) *depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel* recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66809>

Psicomed (2011) recuperado de: <https://www.cop.es/colegiados/M-00451/depre.htm>

Padilla, Ramírez, Trejo (2015) *depresión en adultos mayores con pobreza extrema* recuperado de: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/156436>

Revista colombiana de psiquiatría (2015) *pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015* recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000500006

Sinchire (2016) *Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016*. Recuperado de: <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>

Sociedad iberoamericana de información científica (2015) recuperado de:

<https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/156436>

Secretaria de Salud de Juárez (2011) *diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor* recuperado de:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf

Torres, Sepúlveda, Lopez, Pérez y Hernández (2015) *Ciencias medicas de la Habana* recuperado

de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3081/ENFERMERIA%20-%20Lucy%20Velasco%20Flores%20%26%20Katherine%20Aurora%20Martinez%20Mori.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Universidad de Barcelona (2001) *el desarrollo del adulto y el envejecimiento como psicología evolutiva* recuperado de:

http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_10_psi_evolutiva_envej.pdf

Zúñiga, Alberto (2011) *test de depresión Beck* recuperado de: <http://elpsicoasesor.com/test-de-depresion-beck/>

