



Interpretación del abandono familiar como un detonante de la depresión en el adulto mayor en un rango de edad de 60-90 años en el centro geriátrico Colonia Belencito.

Isabela Márquez Gómez, Luisa María Osorio Giraldo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2024

Interpretación del abandono familiar como un detonante de la depresión en el adulto mayor en un rango de edad de 60-90 años en el centro geriátrico Colonia Belencito.

Luisa María Osorio Giraldo

Isabela Márquez Gómez

Monografía Presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Julián Camilo Tapiero Flórez

Psicólogo

Mg. Clínica Psicológica.

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2024

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a Dios, quien nos guía y fortalece en cada paso. A nuestros padres, quienes con su amor y apoyo incondicional nos han orientado en cada paso de nuestro camino. A nuestros abuelos, cuya sabiduría y experiencias han dejado una huella imborrable en nuestra vida. También queremos dedicarlo a todos los adultos mayores de la Colonia Belencito, cuyas historias y enseñanzas son un faro de inspiración y fortaleza. Su legado nos recuerda la importancia de cuidar y valorar a cada uno de ellos en nuestra sociedad.

Agradecimientos

Queremos manifestarle nuestro profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo de grado. A nuestro docente Julián Camilo Tapiero Flórez, por su orientación y apoyo incondicional a lo largo de este proceso; su sabiduría ha sido fundamental. A nuestra familia, cuyo amor y aliento han sido nuestro motor en este camino. También agradecemos a los adultos mayores de la Colonia Belencito que han participado en esta investigación, cuya fortaleza y conocimiento nos han inspirado profundamente. Agradecemos, además, a los profesionales y expertos que compartieron su conocimiento y experiencias, aportados a este trabajo.

Contenido

Lista de tablas	6
Lista de figuras	7
Resumen	8
Abstract.....	10
1 Introducción	12
2 Planteamiento del problema	14
3 Justificación.....	15
4 Marco teórico.....	16
4.1 La evolución de la vejez a lo largo de la historia.....	16
4.2 Qué es el adulto mayor	18
4.3 Ciclo vital	19
4.4 Relación entre el concepto de muerte y el adulto mayor	20
4.5 Actitud ante la muerte	21
4.6 La depresión.....	22
5 Marco conceptual	26
6 Objetivos	28
7 Metodología.....	29
7.1 Instrumentos.....	30
8 Resultados.....	33
9 Discusión o análisis detallado de los hallazgos	40
10 Conclusiones	46
11 Consideraciones éticas.....	48
Referencias.....	51
Anexos.....	55

Lista de tablas

<i>Tabla 1: Categorización del Adulto Mayor</i>	19
<i>Tabla 2: Etapas del Desarrollo del Ciclo Vital</i>	20
<i>Tabla 3: Otros Síntomas Asociados</i>	23
<i>Tabla 4: Criterios de Participación</i>	29
<i>Tabla 5: Criterios de Exclusión</i>	30
<i>Tabla 6: Momentos de Intervención</i>	32

Lista de figuras

Figura 1: Cantidad de personas sin depresión y rango de edades	37
Figura 2: Cantidad de personas con depresión leve y rango de edades.....	37
Figura 3: Cantidad de personas con depresión moderada y rango de edades.....	38
Figura 4: Cantidad de personas con depresión grave y rango de edades	38
Figura 5: Cantidad y porcentaje de personas por niveles de depresión de acuerdo a la... ..	39
Figura 6: Percepción de los adultos mayores frente a la pregunta sobre el abandono	39
Figura 7: Métrica de cantidad de personas de acuerdo con la escala... ..	40
Figura 8: Respuestas a la pregunta sobre pensamientos suicidas.....	40
Figura 9: Respuestas a la pregunta sobre la frecuencia de visitas de familia... ..	41
Figura 10: Respuesta a la pregunta sobre las actividades que motiven a los adultos.....	41
Figura 11: Respuesta a la pregunta sobre el relacionamiento dentro de.....	42
Figura 12: Respuestas a la pregunta sobre confianza y apertura de la... ..	42
Figura 13: Otras causas desencadenantes de la depresión	43

Resumen

El trabajo de grado aborda la depresión en el abandono del adulto mayor, en donde, se destaca la importancia de comprender cómo el abandono, tanto familiar como social, contribuye al desarrollo de la depresión en esta etapa de la vida. Se revisan diversas investigaciones que exploran los factores que influyen en este fenómeno, como los hábitos de vida y la calidad de vida percibida. Además, se analizan las implicaciones físicas y mentales de la depresión en los adultos mayores, así como las consecuencias del abandono en su bienestar general.

Por otro lado, esta investigación indaga diferentes perspectivas que se ha tenido del adulto mayor a lo largo de la historia desde un punto de vista filosófico, científico y desde diferentes culturas, religiones y sociedades. Se ahonda en darle una definición general sobre y adulto mayor y su ciclo de vida que va desde el nacimiento hasta la muerte, teniendo en cuenta que la muerte para este tipo de población es de suma importancia, por lo tanto, se aborda la percepción que tiene el adulto mayor sobre el concepto de muerte y las actitudes que toman estos individuos frente a este fenómeno natural.

Así mismo, se resaltan las sintomatologías y las categorías que se presentan en la depresión del adulto mayor, aclarando que estos síntomas pueden estar relacionados con algunas enfermedades fisiológicas del adulto mayor o viceversa. Se analizan datos otorgados por algunos referentes bibliográficos que destacan la necesidad de brindar apoyo y mejorar las condiciones de vida de esta población vulnerable, dada su creciente prevalencia y las complicaciones físicas y mentales asociadas a la depresión en este grupo demográfico.

Seguidamente, Se explorarán las distintas perspectivas sociales sobre el envejecimiento y cómo estas influyen en su bienestar emocional. Se buscará comprender el impacto del abandono familiar en el

desarrollo de la depresión. Además, se analizará la sintomatología de la depresión en esta población, subrayando la conexión entre la salud física y mental. También se abordarán las actitudes de los adultos mayores hacia la muerte, un tema crucial para entender su ciclo de vida y los desafíos emocionales que enfrentan al envejecer.

Finalmente, este trabajo de grado pone de manifiesto la compleja relación entre el abandono, la depresión y el bienestar de los adultos mayores, subrayando la necesidad urgente de adoptar un enfoque integral que aborde tanto los aspectos emocionales como físicos de su salud. A través del análisis de investigaciones y perspectivas históricas, se concluye que la depresión es un fenómeno que trasciende lo individual, reflejando las dinámicas sociales y familiares que impactan a esta población, siendo relevante aumentar la concienciación sobre la importancia del apoyo social y familiar, así como desarrollar políticas y programas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores, con el fin de fomentar un envejecimiento saludable y digno.

Palabras clave: Depresión, abandono, adulto mayor, bienestar, calidad de vida, apoyo familiar.

Abstract

This paper deals with depression in older adults' neglect, highlighting the importance of understanding how neglect, both familial and social, contributes to the development of depression in this stage of life. Several research studies that explore the factors that influence this phenomenon, such as life habits and perceived quality of life, are reviewed. In addition, the physical and mental implications of depression in older adults, as well as the consequences of neglect on their overall well-being, are discussed.

On the other hand, this research investigates different perspectives on the elderly throughout history from a philosophical and scientific point of view and from different cultures, religions and societies. It delves into giving a general definition of the elderly and their life cycle that goes from birth to death, taking into account that death for this type of population is of utmost importance, therefore, it addresses the perception that the elderly have about the concept of death and the attitudes that these individuals have towards this natural phenomenon.

Likewise, it is highlighted the symptomatology and the categories presented in the depression of the elderly, clarifying that these symptoms may be related to some physiological diseases of the elderly or vice versa. Data provided by some bibliographic references are analyzed, highlighting the need to provide support and improve the living conditions of this vulnerable population, given its increasing prevalence and the physical and mental complications associated with depression in this demographic group.

Next, the different social perspectives on aging and how these influence their emotional well-being will be explored. We will seek to understand the impact of family neglect on the development of

depression. In addition, the symptomatology of depression in this population will be analyzed, highlighting the connection between physical and mental health. It will also address the attitudes of older adults towards death, a crucial topic to understand their life cycle and the emotional challenges they face as they age.

Finally, this degree work highlights the complex relationship between neglect, depression and the well-being of older adults, underscoring the urgent need to adopt a comprehensive approach that addresses both the emotional and physical aspects of their health. Through the analysis of research and historical perspectives, it is concluded that depression is a phenomenon that transcends the individual, reflecting the social and family dynamics that impact this population, being relevant to raise awareness about the importance of social and family support, as well as to develop policies and programs that improve the quality of life of older adults, in order to promote healthy and dignified aging.

Keywords: Depression, abandonment, older adult, wellness, quality of life, family support.

1 Introducción

La presente investigación tiene como finalidad abarcar el fenómeno de la depresión en el adulto mayor, tomando en consideración elementos calificables y cuantificables que permitan una mayor margen de interpretación y análisis de la población seleccionada, ya que por diferentes categorías sociales se considera población segregada.

El abandono del adulto mayor es un problema alarmante que puede tener consecuencias graves, especialmente cuando se trata de la salud mental, como la depresión y algunas de las clasificaciones específicas al mismo trastorno. Este se manifiesta cuando los adultos mayores tienen falta de atención, apoyo emocional y compañía por parte de sus seres queridos o cuidadores.

Con respecto al primer punto, los elementos asociados a la depresión en relación con el fenómeno del abandono del adulto mayor originan una sensación de soledad y desatención. Muchos adultos mayores, tras dedicar gran parte de su vida al trabajo donde esta puede ser una de las consecuencias del desencadenamiento de la depresión ya sea por: la pérdida de trabajo, incapacidades físicas, pensión laboral; ya que experimentan que su vida productiva no funciona (síndrome del pensionado)¹, otro de los aspectos asociados a la depresión puede ser la crianza de sus familias, ya que por efectos de adultez experimentan que sus seres queridos se alejan de ellos y se presenta el abandono cuando sus hijos crecen, se mudan o no pueden asumir la responsabilidad de cuidarlos.

¹ trastorno que padecen algunas personas tras el cambio brusco que sufren en su vida cotidiana después de la jubilación y el cambio de hábitos que esta conlleva (mSolucion Goya, s.f.)

Tomando en consideración los factores asociados a la depresión en el adulto mayor, es necesario mencionar que los factores de interacción social u otros de índole afectiva son elementos que se pueden asociar a la sintomatología que desencadena o contribuye al deterioro de su salud mental, además es importante mencionar que las condiciones contextuales implican grandes dificultades y retos para la población mencionada, puesto que gran parte de los espacios o zonas de interacción en las que antes encontraban disfrute, también llegan a tener una representación limitante o incapacitante lo cual trae consigo sentimientos y sensaciones de aislamiento social, pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban, cambios en el apetito y patrones de sueño alterados (IMSS, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior citado, es fundamental abordar la importancia del sector salud en la consideración e intervención que deben tener con la población adulto mayor, ya que la falta de recursos y servicios para la atención de los adultos mayores agrava esta situación y acrecienta el sentimiento de abandono y por ende la misma depresión, esto considerando la carencia en el acceso a servicios de salud mental y de programas que fomenten la participación comunitaria, además, la sociedad a menudo no reconoce la importancia de cuidar y apoyar a esta población vulnerable.

Con lo anteriormente mencionado, es esencial implementar medidas que promuevan la inclusión social, como programas de voluntariado, grupos de apoyo y actividades recreativas para los adultos mayores. Además, se requiere una mayor conciencia sobre la importancia de mantener relaciones afectivas con los ancianos y la necesidad de establecer y garantizar su bienestar, siendo este cumplido.

2 Planteamiento del problema

Tomando en consideración la población abordada, es menester indagar y considerar el abandono como un factor de deterioro social con repercusiones nocivas en la estructuración psicológica de los sujetos. Así mismo, es importante que el campo de la psicología permita establecer diferentes factores de intervención asociados a la interpretación y resignificación de las representaciones sociales circundantes ante el fenómeno del abando al igual que en la población adulto mayor.

Teniendo en cuenta lo anterior, esto nos lleva a indagar la siguiente pregunta ¿Cuáles son las posibles causas asociadas al abandono familiar como determinante de la depresión en el adulto mayor? experiencias personales dan mérito de forma particular a la profundización de este tema, ya que, una de las autoras tuvo vivencias cercanas con un familiar adulto mayor a 60 años, donde se vio reflejada dicha problemática. La autora relata, que algunos de estos factores son: sociales, económicos, familiares y jubilación, pueden originar un trastorno como la depresión, siendo el acompañamiento y comprensión por parte de sus familiares elementos fundamentales de prevención.

Dando relevancia a la temática abordada anteriormente, no se evidencian gran cantidad de datos que nos permita categorizar las interpretaciones sociales alusivas al abandono en el adulto mayor, al igual que no se registra fuentes documentales que nos hable de unos estándares de prevalencia, por tal razón, de una forma u otra nos lleva a pensar que la depresión en el abandono del adulto mayor es una repercusión.

3 Justificación

La presente investigación tiene como finalidad determinar la importancia del acompañamiento del adulto mayor por parte del entorno familiar y social, esto puede ser útil para la prevención del desencadenamiento de trastornos del ánimo con la depresión, según la OMS (organización mundial de la salud) confirma que este tipo de trastornos puede afectar a cualquier persona de cualquier rango de edad, la OMS indica que este trastorno es más propenso en adultos mayores a 60 años, viéndose afectado el 5,7% de dicha población a nivel mundial (OMS, 2023).

Hay que mencionar también que, una de las principales causas por las que se puede producir este fenómeno en adultos mayores, es la pérdida de su trabajo, disminución en la capacidad de funciones físicas, desamparo social, pérdidas laborales y/o abandono familiar, siendo la última nuestro enfoque de investigación, debido a que, el maltrato, la denigración y la falta de interés hacia este tipo de población, puede traer graves consecuencias físicas y psicológicas (IMSS, 2020).

Por otro lado, las implicaciones que conlleva a estos desórdenes psicológicos se pueden ver afectado en el individuo deficiencias en su estilo de vida, como: reducción de energía, decrecimiento en sus acciones, problemas en la esfera social y familiar, y en situaciones extremas, el suicidio. En la población senior, la depresión se encuentra entre los trastornos mentales más habituales, de acuerdo con las estadísticas de Global Health Estimates (GHE)2019, cerca de una cuarta parte de todos los suicidios a nivel mundial (27,2%) incluyen a personas mayores de 60 años (OMS, 2023).

Finalmente, se pretende desarrollar una abstracción de factores que potencialmente estén ligados en los procesos de generación de depresión en adultos mayores a 60 años, por medio del inventario de depresión de Beck (BDI-2), el cual permitirá discriminar signos de depresión y caracterizar el nivel de severidad de dicho trastorno. Esta prueba ayudará a darle estructura y fiabilidad a los datos que serán recogidos a lo largo del desarrollo de esta investigación (Maldonado Avendaño, Castro Osorio, & Cardona Gómez, 2021).

4 Marco teórico

El siguiente apartado se fundamentará en un recorrido histórico y otras categorías de desarrollo e interpretación del concepto del adulto mayor a través de la historia, así mismo las sintomatologías asociadas a la representación social.

4.1 La evolución de la vejez a lo largo de la historia

El proceso de envejecimiento acompaña al ser humano en todo momento de su vida desde la concepción hasta su muerte, siendo una constante a lo largo de su existencia. No obstante, a pesar de ser una realidad en el individuo y conocida universalmente, es difícil su aceptación como un proceso innato e inevitable del ser humano (Avarado García & Salazar Maya, 2014).

El envejecimiento es un proceso constante, diverso, omnipresente e irreversible, que lleva una reducción progresiva en la capacidad de adaptarse en el individuo mayor. Este fenómeno está afectado por una serie de elementos vinculados al ámbito genético, social e histórico en el que el individuo se desarrolla. Está persuadido de emociones y sentimientos que se forman a lo largo de su experiencia de vida, influenciados también por la cultura y las dinámicas sociales. Además, la idea de la vejez está yendo más allá de una consideración cronológica adoptando una perspectiva más establecida en lo individual y lo colectivo. Por lo tanto, el envejecimiento se considera una construcción social (Avarado García & Salazar Maya, 2014).

Continuando con la investigación abordaremos el cómo se ha considerado el adulto mayor a lo largo de la historia, cuáles han sido las consideraciones y percepciones que se han destacado en diferentes culturas, religiones y sociedades y las contribuciones de filósofos, escritores y científicos. En los textos bíblicos del antiguo testamento se consideraba al adulto mayor como una persona sabia y digna, así, como sus aptitudes particulares para desempeñar cargos de alta responsabilidad. De esta

manera los adultos mayores, se instauraban como ejemplos o modelos a seguir, sirviendo además como mentores, y educadores (Carbajo Vélez, 2008).

En la cultura griega, se observan diversas perspectivas sobre el adulto mayor y sus roles, principalmente ideas representadas por Platón y Aristóteles:

Platón en su obra "la republica" muestra un profundo respeto por las experiencias de las personas mayores, elogiando a la vejez como etapa de máxima sabiduría y juicio. Propone que las personas mayores ocupen roles importantes en la comunidad y destaca la importancia de las vivencias del final de vida, pues, estas demuestran cómo fue su experiencia de vida durante la juventud y adultez. Así pues, Platón promueve una visión positiva de la vejez y la importancia de la prevención y el cuidado del adulto mayor (Carbajo Vélez, 2008).

Por el contrario, Aristóteles presenta una visión menos favorable del adulto mayor, pues, plantea que la compasión es una debilidad. Considera la vejez como una fase de deterioro y decadencia, marcada por la debilidad y la inutilidad, donde las personas mayores son vistas como inconstantes, egoístas y cínicos. En su obra "De generatione animalium" asocia la vejez con la enfermedad (Carbajo Vélez, 2008).

Desde la perspectiva de Cicerón, en su escrito "Cato Maior de Senectudes" expone una imagen positiva de la vejez, mostrando que las personas mayores pueden alcanzar logros significativos en áreas como la política, la ciencia y el arte. Señala el papel crucial de la sociedad en la percepción y experiencia del envejecimiento. Según Cicerón, el desarrollo de la sabiduría, tolerancia, juicio crítico, dignidad en la vejez es fruto de una vida de práctica constante de estas cualidades. Destaca la continuidad del aprendizaje en la vejez como la clave para enriquecer la experiencia vital (Carbajo Vélez, 2008).

Durante la Edad Media, se perpetúa ciertos estereotipos heredados de tradiciones y culturas anteriores. Por un lado, San Agustín enaltece la concepción cristiana del anciano, viéndolo como un individuo que alcanza el equilibrio emocional y la liberación de las pasiones terrenales. Por el otro, Santo

Tomas de Aquino apoya la visión aristotélica sobre la vejez, como una etapa de decadencia, física y moral en el que plantea que las personas mayores esta determinadas por actitudes egoístas (Carbajo Vélez, 2008).

Continuando con el escalamiento del margen histórico, es importante mencionar el periodo renacentista, en este predominó el rechazo hacia la vejez, proyectando un aspecto melancólico de las personas mayores, quienes a menudo se les asociaban con engaños, brujería y conflictos, se evadía hablar sobre el tema de la muerte. En cambio, en el periodo barroco se ve reflejada la importancia del perfeccionamiento personal a lo largo de la vida y en la vejez, ahondando también el problema de la muerte (Carbajo Vélez, 2008).

Situándonos en la época moderna, destacamos la etapa de jubilación del adulto mayor, en donde este por méritos adquiridos durante su segmento laboral se hace propietario de un recurso económico constante e ilimitado durante su último ciclo de vida. El valor intrínseco de esta etapa está en que el individuo entra a la sociedad como un elemento que genera valor en el consumo y no tanto de manera productiva (Trejo Maturana, 2001).

En el mundo contemporáneo, la cultura tecno científica ha influido de manera significativa en la vida del adulto mayor, primeramente, porque esta población está en franco ascenso debido a factores que prolongan el tiempo de vida, pero a la vez, este grupo viene rezagándose y empobreciéndose frente a un mundo cada vez más tecnológico. La expectativa de vida tiende a ser mayor en los individuos femeninos que en los masculinos, y la población menor a 15 años, desciende de una forma vertiginosa, presentando un mundo donde cada vez el adulto mayor tendrá una participación en la interacción de la sociedad (Trejo Maturana, 2001).

4.2 Qué es el adulto mayor

El tema de él adulto mayor hace referencia a la etapa de la vida posterior a la edad adulta, que se caracteriza por el envejecimiento biológico. La ONU definen como adulto mayor o anciano a las

personas mayores de 65 años en los países desarrollados, mientras que en los países en desarrollo como Colombia son aquellas personas mayores de 60 años. De acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, las personas mayores se definen como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años (Reyes, 2018).

Tabla 1: *Categorización del Adulto Mayor*

Mayores de 60 a 74 años.	Grandes viejos o Longevos de 90 a 99 años.
Adultos mayores de la tercera edad de 75 a 89 años.	Centenarios que son los de más de 100 años.

Nota. Ampliación de información en relación con las categorizaciones por edades del adulto mayor.

Así mismo, se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo de la vida, que no es lineal ni uniforme, y simplemente se relaciona con la edad en años de una persona. Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y decisiones individuales acumulativas, así como por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en el que se desarrollan las personas, que en conjunto predicen el bienestar y la buena condición física, función mental o pérdida y enfermedad. Por lo tanto, el envejecimiento incluye no sólo los inevitables efectos biológicos y fisiológicos del daño molecular y celular, sino también el ajuste gradual a nuevos roles y estatus sociales, transiciones vitales y el crecimiento psicológico mismo (Colombia Potencia de la Vida, 2024).

4.3 Ciclo vital

Para darle continuidad a esta revisión es importante comprender el ciclo vital, es importante para comprender la complejidad de la existencia y aquellas necesidades que surgen en todas las etapas vitales. El ciclo de vida humano se refiere al proceso de crecimiento y desarrollo que experimenta una persona desde el nacimiento hasta la muerte. Mientras los expertos debaten las causas y diversos

factores que lo determinan, el desarrollo humano está determinado fundamentalmente por la interacción de los factores genéticos y el medio ambiente. El curso de la vida es común a todos y no se detiene, aunque ninguna etapa se supera con éxito, sino que cada persona lo hace personalmente, según sus capacidades y limitaciones y dependiendo de la sociedad y el momento (García Suso & Vera Cortés, 2002).

Tabla 2: *Etapas del Desarrollo del Ciclo Vital*

Útero, nacimiento y primera infancia de 0 a 5 años.	Juventud de 14 a 26 años.
Infancia de 6 a 11 años.	Adulthood de 27 a 59 años.
Adolescencia de 12 a 18 años.	Vejez de 60 años y más.

Nota. La grafica anterior, hace referencia al proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su muerte.

Conforme a ello, las personas en todas las etapas de desarrollo les interesan lograr la máxima independencia y autonomía, lo que requiere aprender a utilizar habilidades y recursos personales y sociales. Aunque no hay duda de que las personas mayores se acercan al final de la vida, esta etapa se puede superar de formas muy diferentes dependiendo de las circunstancias de las etapas anteriores y de las características personales y sociales de cada persona. Aunque existen muchos problemas de salud, especialmente hoy en día, cuando la esperanza de vida es tan alta, la enfermedad no es sinónimo de edad, y muchos adultos mayores entran en esta fase con buena salud y múltiples expectativas (García Suso & Vera Cortés, 2002).

4.4 Relación entre el concepto de muerte y el adulto mayor

Para abordar la percepción que tiene el adulto mayor con respecto a la muerte, cabe mencionar que éste es un proceso natural que todos los seres humanos experimentan, en algunos casos puede ocurrir rápidamente, mientras que en otros puede ser un proceso largo y gradual. Por otra parte, para las personas mayores, la muerte es una realidad cercana y latente, ya que mucho de sus seres queridos

han fallecido o enfrentan enfermedades graves. Esto hace que la muerte sea un tema más tangible y próximo para ellos. (Bauer Mancilla, Mancilla Muñoz, & González Sepúlveda, 2022)

A su vez, desde un punto de vista psicológico, se entiende que la muerte es proceso continuo y no un evento único. Su significado varía según se analice desde diferentes enfoques como el fisiológico, social, médico, psicológico, antropológico o económico. Las enfermedades crónicas afectan las relaciones sociales al alterar la movilidad el habla y la audición. Como se ha mencionado en el presente trabajo, la importancia de que el adulto mayor se mantenga activo y saludable es imperante para así evitar que puedan padecer patologías como la depresión y la ansiedad, ya que debido a estos fenómenos puede también afectar la independencia, la autoimagen y la confianza en sí mismo. (Bauer Mancilla, Mancilla Muñoz, & González Sepúlveda, 2022)

4.5 Actitud ante la muerte

La actitud hacia la muerte se compone de tres aspectos clave: lo cognitivo, lo afectivo y lo conductual. Lo cognitivo refiere a las ideas y creencias acerca del objeto de la actitud, lo afectivo a las emociones y lo conductual a las acciones relacionadas con la muerte. Aunque las actitudes no siempre predicen el comportamiento, son influyentes. La muerte genera miedo y ansiedad en las personas mayores, tanto por dejar de existir como por el proceso de morir, esta actitud está influenciada por la personalidad, el estilo de vida, el contexto social y las experiencias previas. Se identifican cuatro tipos de actitudes hacia la muerte entre las personas mayores (Bauer Mancilla, Mancilla Muñoz, & González Sepúlveda, 2022).

- Actitud de indiferencia: El adulto mayor tiende a minimizar la importancia del tema de la muerte, quitándole relevancia a este momento por ejemplo ““era normal que un día sucediera...”,” a todos nos toca”, “cuando se llega a viejo ya no queda de otra que morir”
- Actitud del temor: Aquí se ve reflejado que la persona mayor trata de evitar cualquier tema que trate de la muerte, centrándose únicamente en su dolor y sufrimiento. Sus preocupaciones no

están esta necesariamente vinculadas a la muerte, sino más bien en el proceso individual que enfrentarán, por ejemplo: como el temor al dolor a enfermedades terminales y cómo vivirá este proceso.

- Actitud de descanso: El concepto de muerte se percibe como el fin del sufrimiento, lo que lleva a la paz y a la tranquilidad. Esta perspectiva es más común en personas que han enfrentado enfermedades crónicas o han experimentado mucho sufrimiento y dolor, ya sea por problemas de salud física o mental a lo largo de sus vidas.

- Actitud de serenidad: Esto ocurre cuando la persona mayor se siente realizado con su vida, y como resultado se siente listo para la muerte, reconociendo que tuvo una vida satisfactoria y que pudo haber contribuido significativamente a la vida de otros. Según la autora Grisela Ceballos, 2014 Los adultos mayores reflexionan sobre cómo fueron sus vidas y puede sentirse satisfechos de sus logros o intentan corregir errores del pasado, por otro lado, otros se preocupan por no convertirse en una carga para sus familias. Por consecuente algunos adultos mayores optan por vivir en residencias para ancianos, ya que creen que vivir con los hijos es perjudicial para la familia. Finalmente, otras personas mayores prefieren aferrarse a sus creencias religiosas con la esperanza de que hay una vida después de la muerte (Bauer Mancilla, Mancilla Muñoz, & González Sepúlveda, 2022)

4.6 La depresión

A través de la siguiente revisión se pretende establecer unos procesos de retroalimentación tomando como referencia diferentes fuentes bibliográficas, tesis, conceptos que sustentan el tema en cuestión, este análisis teórico permitirá comprender el fenómeno investigado. La depresión es un trastorno mental frecuente a nivel mundial, impactando al 5% de la población adulta, siendo más común en mujeres que en hombres. Esta afección puede desencadenar consecuencias severas, como el suicidio, sin embargo, existe una variedad de tratamientos efectivos disponibles, algunos como: la psicoterapia o los antidepresivos. La depresión puede influir negativamente en varios aspectos de la

vida, siendo más prevalente en personas que han enfrentado situaciones de estrés significativo, o algún tipo de evento traumático en su vida. Según la OMS, aproximadamente 280 millones de personas en todo el mundo padecen de depresión, y el suicidio es una de las principales causas de muerte. A pesar de que existen tratamientos conocidos y eficaces para tratar estos trastornos mentales, la mayoría de las personas afectas se encuentran en países con economías en desarrollo, por ende, no pueden acceder a estos servicios por la falta de recursos, la escasa atención e inversión significativa en este tipo de temas y la estigmatización social asociada a las patologías mentales.(OMS, 2023).

Continuando con nuestro razonamiento, es indispensable mencionar aquellas sintomatologías asociadas a la depresión, una de ellas son los episodios depresivos, en estos, el individuo experimenta sintomatologías como: irritabilidad, sentimientos profundos de vacío, tristeza profunda, periodos de humor bajos o falta de interés en las actividades que normalmente disfrutaban. Este estadio no se debe confundir con los cambios de humor cotidianos del ser humano, pues para considerarse depresión, debe perdurar mínimo por un lapso de dos semanas seguidas (OMS, 2023)

Tomando en cuenta la información anterior es importante caracterizar los siguientes elementos como también otras acciones la cuales fortalecen la interpretación del margen patógeno asociado a la imagen en la figura del adulto mayor.

Tabla 3: Otros Síntomas Asociados

Alteraciones duraderas en el estado del ánimo, caracterizadas por sentimientos como la melancolía, soledad, y profundos sentimientos de vacío.	Reducción en la habilidad a enfocarse. O dificultad en la toma de decisiones.
Decremento significativo en las actividades que se disfrutaban realizar en la cotidianidad.	Pensamientos suicidas.
Variación considerable en la pérdida o aumento de peso o un incremento o reducción del apetito casi diario.	Insomnio o hipersomnia recurrentes.
Tendencia a culpabilizarse o sentimientos de inferioridad.	Perdida de habilidades motoras y mentales.
Anhedonia.	Dificultad en la toma de decisiones.

Nota. Analizando la gráfica anterior es importante mencionar que (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) establecen esos criterios como algunos elementos relevantes para la disminución en los factores cognoscitivos en el adulto mayor.

Teniendo en cuenta la anterior información, es importante abordar la interpretación del DSM-5 ya que este considera que una persona padece de depresión cuando ésta cumple con al menos cinco o más de los síntomas ya mencionados, se debe tener en consideración que estas sintomatologías no puede estar ligada a efectos fisiológicos del consumo de alguna sustancia psicoactiva o de alguna sintomatología médica. Este tipo de representaciones sintomatológicas también pueden ser generadas como respuesta a pérdidas propias del individuo tales como duelo, ruina económica, etc. Con lo anterior, la capacidad de discriminar de una forma precisa es lo que permitirá una correcta evaluación (APA, 2013).

El siguiente aspecto trata de los episodios de depresión, estos se pueden categorizar como leves, moderados o severos, dependiendo de la cantidad y gravedad de los síntomas presentes, así como del impacto que estos tienen en la capacidad de la persona para funcionar cotidianamente.

Leve: Pocos o ninguna sintomatología adicional requerida para satisfacer los estándares de diagnóstico, la severidad de los indicadores de trastornos depresivos.

Moderado: La cantidad de síntomas, la intensidad de estos mismos y el deterioro funcional del individuo establecen la clasificación de leve/moderado

Grave: La cantidad de síntomas se excede significativamente lo requerido para establecer el diagnóstico, la severidad de los signos sintomatológicos provoca un profundo malestar y es incontrolable afectando gravemente la capacidad funcional del individuo en todas las esferas de su vida (APA, 2013).

Por otra parte, esta patología puede afectar todos los aspectos de la vida cotidiana, incluyendo las esferas emocionales, sociales y familiares. Teniendo en cuenta que la depresión tiene más

repercusión en adultos mayores a 60 años, es necesario que este cuente con una red de apoyo sólida (OMS, 2023).

Según la OMS, propone que hoy en día, la esperanza de vida de la mayoría de las personas alcanza o supera los 60 años, mostrando un aumento en el número y proporción de individuos de edad avanzada dentro de esta población. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Al momento, el grupo de población de 60 años o más habrá incrementado de 1000 millones en 2020 a 1400 millones (OMS, 2023).

Para el año 2050, se espera que la cantidad de personas en el mundo mayores a 60 años se duplique, alcanzando los 2.100 millones, además, se estima que el grupo de personas de 80 años o más, verá un incremento de tres veces su tamaño desde 2020 hasta 2050, llegando a unos 426 millones (OMS, 2023)

El aumento demográfico de la población mayor destaca la necesidad de atención debido a trastornos del ánimo como la depresión, la cual afecta la funcionalidad física y mental. Factores como la pérdida de serotonina, el estado civil, los hábitos de vida y la percepción de la calidad de vida influyen en su desarrollo, según lo expresado por diferentes fuentes ya mencionadas (Ospina Oquendo, Arrieta Trespacios, & Barrios Gozález, 2020)

Considerando que, la depresión en el adulto mayor es un fenómeno mundial, con una alta prevalencia en América Latina, es motivo de complicaciones físicas y mentales. El abandono, tanto familiar como social, contribuye a su desarrollo y afecta los derechos y la calidad de vida de los adultos mayores. A pesar de las leyes y campañas existentes como: Ley: 2055 del 2020, Derecho a la Vida y a la Dignidad en la Vejez, Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población, la discriminación por edad persiste, promoviendo el abandono. Es necesario mejorar las condiciones de vida de los adultos

mayores mediante cambios legislativos, programas de apoyo y un cambio de mentalidad que valore su contribución a la sociedad.

5 Marco conceptual

La percepción de la vejez a lo largo de la historia ha evolucionado desde la veneración de la sabiduría y experiencia en las culturas antiguas hasta una visión más compleja y matizada en la actualidad, donde factores como la tecnología, la economía y los cambios demográficos influyen en la experiencia del envejecimiento. Es claro ver los cambios de paradigmas que distintos autores, Filósofos y concepciones religiosas, dan diferentes significados a qué es el adulto mayor con lo relatado en la historia, se puede deducir que en la actualidad la importancia del adulto mayor está quedando atrás, debido al concepto que la sociedad tiene como vejez, y es que según lo mencionado se considera al adulto mayor como menospreciados y anticuados. (Avarado García & Salazar Maya, 2014)

En cuanto a Colombia, se considera adulto mayor a todas las personas mayores a 60 años. El envejecer se contempla como un proceso continuo inevitable e irreversible que implica no solo cambios biológicos o físicos sino también cambios psicológicos, sociales, influencias individuales, condiciones económicas, pensamientos políticos e incluso afecciones ambientales, determinando al adulto mayor a seguir un proceso de adaptación a lo largo de su vida. (Reyes, 2018)

El siguiente aspecto trata del ciclo de vida que va desde el nacimiento hasta la muerte, para esto hay que tener en cuenta que cada persona experimenta el ciclo de vida de manera única, dependiendo de sus capacidades, limitaciones y del contexto social en el que se desenvuelve. En cada una de las etapas del ciclo de vida se busca alcanzar la independencia y autonomía, lo que implica desarrollar habilidades personales y sociales. Es imperante resaltar que las enfermedades que afectan físicamente a las personas no son sinónimo de edad, pues hay muchas de estas personas que entran a la etapa de la vejez, que gozan de buena salud y estilo de vida ejemplar. (García Suso & Vera Cortés, 2002)

Otro punto, es la problemática de la depresión en la población adulta, enfocándose en aspectos como su prevalencia, sintomatología, diagnóstico y repercusiones en la vida cotidiana, especialmente en el grupo de adultos mayores. Se destaca que la depresión es un trastorno mental común a nivel mundial, afectando al 5% de la población adulta y siendo más prevalente en mujeres. Se mencionan diversas causas y factores de riesgo, así como la importancia de contar con un diagnóstico preciso para ofrecer un tratamiento adecuado. (OMS, 2023)

Se subraya la relevancia de los síntomas asociados a la depresión, como los episodios depresivos y otros indicadores como alteraciones en el estado de ánimo, dificultades en la toma de decisiones, pensamientos suicidas, entre otros. Se señala la importancia de la evaluación precisa de estos síntomas para diferenciar la depresión de otras condiciones médicas o situaciones de vida estresantes. (APA, 2013)

El texto también clasifica los episodios de depresión en leves, moderados o graves, según la intensidad de los síntomas y su impacto en la funcionalidad diaria del individuo. Se destaca la necesidad de contar con una red de apoyo sólida, especialmente para los adultos mayores, dada la alta prevalencia de depresión en este grupo demográfico. Además, se resalta el crecimiento demográfico de la población mayor y su relación con el aumento de casos de depresión, así como la importancia de mejorar las condiciones de vida de este grupo mediante cambios legislativos y programas de apoyo (APA, 2013).

6 Objetivos

Objetivo general

- Caracterizar las interpretaciones asociadas al abandono como detonantes de depresión en una población de adultos mayores en edad de 60 – 90 años.

Objetivos específicos.

- Evaluar la prevalencia y la gravedad de la depresión en la población de adultos mayores que han experimentado abandono, utilizando herramientas de evaluación psicológica.
- Categorizar las diferentes causales asociadas al abandono familiar y su incidencia en la depresión.
- Caracterizar otros patrones asociados a la depresión por abandono en el adulto mayor.

7 Metodología

A continuación, se presenta el proceso metodológico que dará sentido al factor investigativo de este producto, el cual, tendrá una intervención de un enfoque cuantitativo de tipo correlacionar entendiendo esta investigación como un proceso que examina la relación entre dos variables sin ser manipuladas, comprendiente que este es una investigación no experimental, enfocada en recolectar y analizar datos para distinguir la correlación entre estas dos variables, sin investigar las causas del fenómeno. (Tesis y Másters, s.f.)

Por otro lado, tomaremos como muestra focal la población específicamente de 10 sujetos los cuales como se mencionaba en la identidad del producto son adultos mayores en edades entre los 60-90 años, sin embargo, es importante mencionar que se procederá a identificar la cantidad de población y se modificará la edad planteada, según el rango de edad de los participantes a entrevistar, los cuales deben cumplir los siguientes criterios:

Tabla 4: *Criterios de Participación*

<p>Capacidad cognitiva: el participante debe contar con un nivel básico en lectoescritura, que le permita interactuar con el instrumento de aplicación</p>	<p>Privacidad y confidencialidad: diligenciamiento de consentimiento informado de los participantes para preservar la confianza y la integridad de los datos durante el proceso de la aplicación de la prueba</p>
<p>Condición de salud: el participante debe contar con salubridad tanto física como mental para llevar a cabo la prueba de manera efectiva y que esta no afecte su rendimiento durante prueba</p>	<p>Garantizar la seguridad (emocional): teniendo en cuenta la población a tratar, es necesario que el adulto mayor, cuente con un estado de ánimo adecuado para la aplicación de la prueba asegurando que los participantes puedan expresarse libremente sin temor a repercusiones negativas.</p>
<p>Voluntariedad: los participantes deben poder optar por no participar sin enfrentar repercusiones adversas, asegurando que sus respuestas sean genuinas y que no se sientan presionados.</p>	<p>Garantizar la seguridad (física): dado que la población objetivo son adultos mayores, es esencial asegurar que el lugar de las actividades esté adecuadamente adaptado para permitir un desplazamiento seguro, así como para cuidar la integridad física de los participantes.</p>

Tabla 5: Criterios de Exclusión

Diagnósticos neurodegenerativos: los participantes que presenten patologías que afectan el sistema nervioso y que suelen deteriorarse progresivamente con el tiempo, como el Alzheimer, el Parkinson, demencia senil o esclerosis múltiple.	Condición psicológica: participantes que manifiesten enfermedades o trastornos psicológicos que les impida realizar adecuadamente la prueba como trastornos graves de ansiedad, depresión severa o esquizofrenia.
--	---

Condiciones médicas críticas: participantes que evidencien condiciones médicas graves que requieren atención urgente o continua como enfermedades cardiovasculares, cáncer terminal etc

7.1 Instrumentos

En consideración a la población que se abordará y los criterios de exclusión y participación ya mencionados, se pretende llevar a cabo la participación de toda la población presente en la investigación, que genere un vínculo adecuado entre participante-evaluador, se requiere la realización de una actividad de reconocimiento de la población, con esta se pretende estimular la participación en la aplicación de las diferentes herramientas evaluativas.

De la misma manera, se empleará una entrevista semiestructurada que permitirá obtener un sondeo de la población entrevistada, la cual se realizará como acción previa que permita fortalecer el vínculo de interacción con los participantes. Este método permitirá explorar temas específicos y ajustar las preguntas según las respuestas, lo que ayudará a fortalecer la comunicación directa fomentando la confianza y la colaboración.

Siguiendo con este razonamiento, se aplicará el instrumento inventario de depresión de Beck (BDI-2), el cual se empleará en 10 personas mayores entre 60-90 años, permitiendo identificar si el

individuo tratado cumple con la sintomatología necesaria para confirmar la presencia de depresión o en que estadio se encuentre siendo (leve, moderado, grave).

El inventario de depresión de Beck, es un test implementado para identificar patrones asociados a la depresión, a través de 21 preguntas que ofrece 4 alternativas de respuesta, con puntuaciones que oscilan entre 0 y 3. Estas respuestas indican el grado de identificación del individuo con la situación presentada en cada pregunta, siendo 0 la ausencia de identificación y 3 la identidad completa con la realidad planteada (Melipillán Araneda, Cova Solar, Ricón González, & Valdivia Peralta, 2008).

Conforme a ello, En el asilo (Colonia Belencito) en la ciudad de Medellín, se aplicará el inventario de depresión de Beck (BDI-2) a una cantidad máxima de 10 adultos mayores oscilando en edades entre 60-90 años donde no solo se tendrá como resultado la respuesta de la misma prueba si no también se puede llegar a encontrar enfermedades neuro generativas o de otra índole siendo muy importantes en la población a tratar.

Por lo que se refiera a la depresión y referente a lo que se ha abordado en la investigación planteada, se puede inferir que este trastorno del ánimo es significativamente relevante en los adultos mayores afectando a más del 50% de la población colombiana mayor. Es importante recalcar que la depresión puede tener relación a la ingesta de medicamentos utilizados en enfermedades subyacentes que generalmente los individuos de estas edades padecen como el Parkinson, accidentes cerebro vasculares, diabetes, trastornos endocrinos, enfermedad pulmonar, enfermedades infecciosas entre otras. Así mismo, también la depresión puede estar relacionada con el desencadenamiento de algunas enfermedades fisiológicas ya mencionadas, que se presentan con la edad del individuo.

8. Diseño.

Teniendo en consideración el proceso de recolección de información, a continuación, se presentará un breve esquema de desarrollo el cual obedecerá a los diferentes momentos que se establecerán para la interacción con la población seleccionada y la recolección de información.

Tabla 6: *Momentos de Intervención*

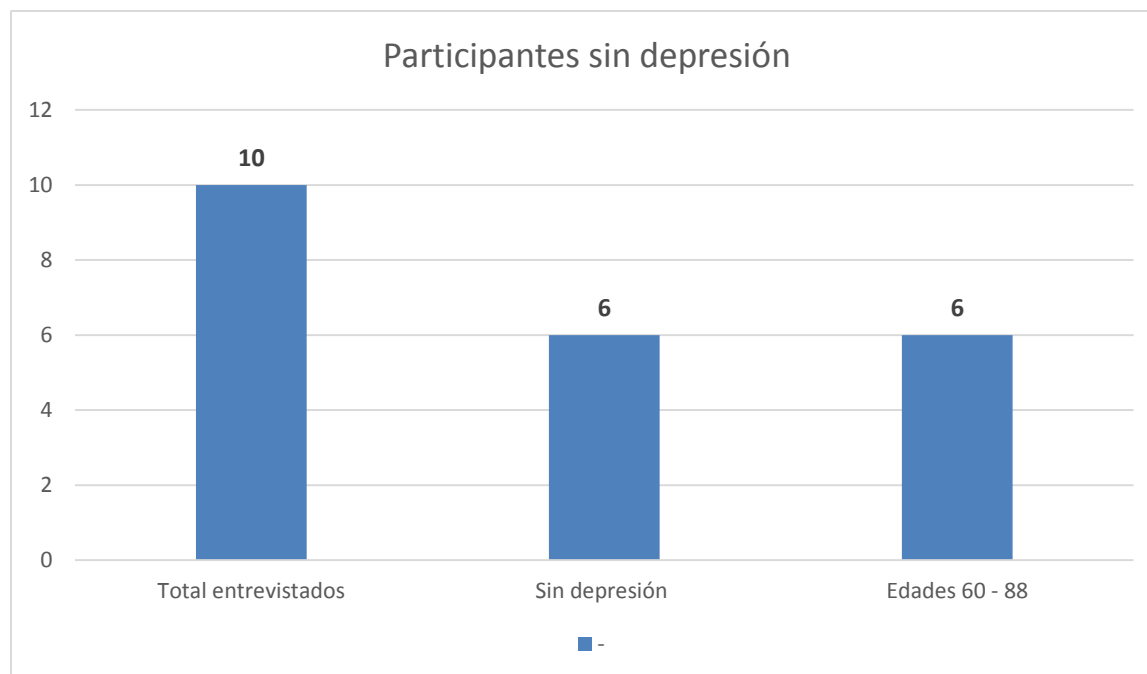
<p>Primer momento: presentación por parte de las investigadoras al asilo Colonia Belencito con representante de la entidad, donde se entregará la carta de presentación y se realizará una identificación que permitirá visualizar el entorno y la población a tratar.</p>	<p>Tercer momento: las investigadoras se encargan de comunicar a cada participante sobre el consentimiento informado, aclarando que la recopilación de datos será exclusivamente para fines académicos. También detallaran el procedimiento de la entrevista, indicando el número de preguntas, la forma adecuada de responderlas y el objetivo principal de la misma. Para recolectar la información, se utilizarán diversas herramientas, como grabaciones de audio, fotografías, lápiz y papel.</p>
<p>Segundo momento: presentación de las investigadoras a los participantes pertenecientes al asilo Colonia Belencito, adicionalmente, se empleará una actividad rompe hielo llamada recuerdos compartidos, donde el objetivo principal es tener un acercamiento con los participantes, para que así se pueda dar un espacio ameno, de aportación y escucha.</p>	<p>Cuarto momento: teniendo en cuenta la recolección de información y los criterios de participación y exclusión, se aplicará el test de depresión de Aarón Beck a los participantes, donde se describirá detalladamente la ejecución de dicho test, explicando la cantidad de preguntas a realizar, su escala de evaluación y la forma correcta de respuesta.</p>

8 Resultados

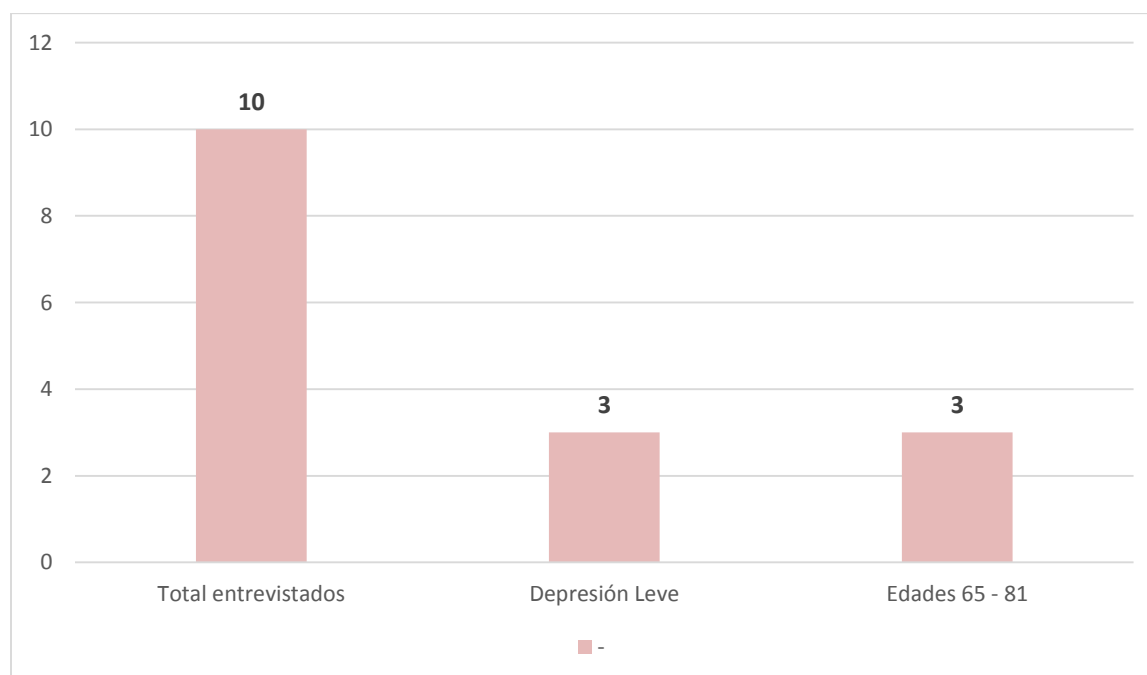
A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento BDI-II de depresión de A. Beck, el cual, como se había mencionado en párrafos anteriores constituye la herramienta de recolección de datos fundamentado por la intención de abordar la interpretación del abandono familiar como un detonante de la depresión en el adulto mayor en un rango de edad de 60-90 años en el centro geriátrico Colonia Belencito.

Con base en lo anterior se presenta una representación asociativa de tablas, las cuales se categorizan según el nivel de depresión (leve, moderada, severa) y el rango de edad en las que se presentan los estadios ya mencionados. Adicionalmente, se mostrará unas gráficas asociadas a la encuesta previa al cuestionario de A. Beck, donde se detalla la frecuencia con la que se repite cada respuesta, en este caso son 7 preguntas. Asimismo, los resultados serán presentados en porcentajes para facilitar su comprensión.

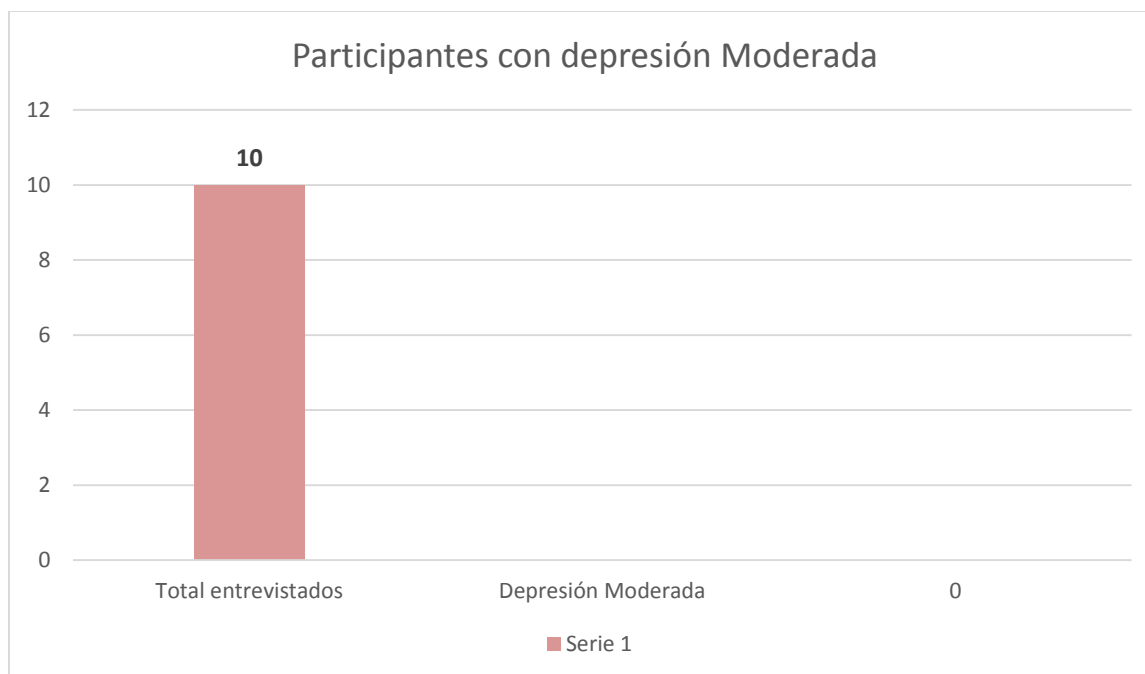
finalmente, el apartado argumentativo e interpretativo de cada una de las gráficas tanto de la prueba aplicada del inventario de Beck, como de la encuesta estructurada empleada en los participantes de la institución, que se encontrarán ubicados en la discusión o análisis detallado de los hallazgos.



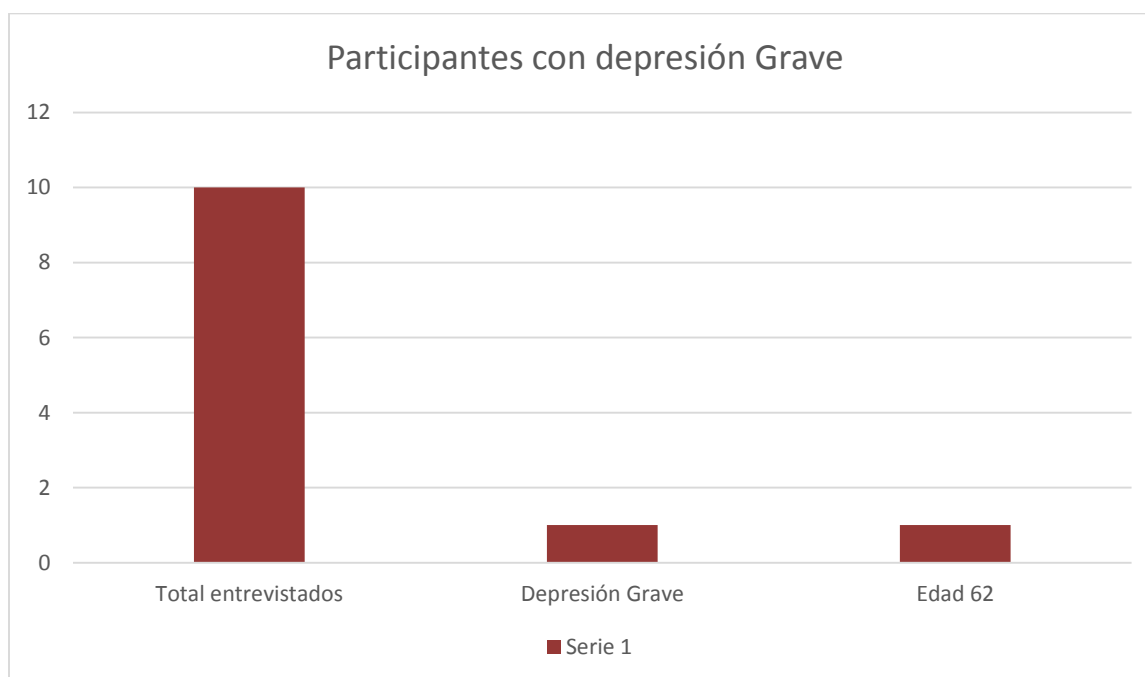
Gráfica 1: Cantidad de personas Sin Depresión y Rango de edades de la muestra



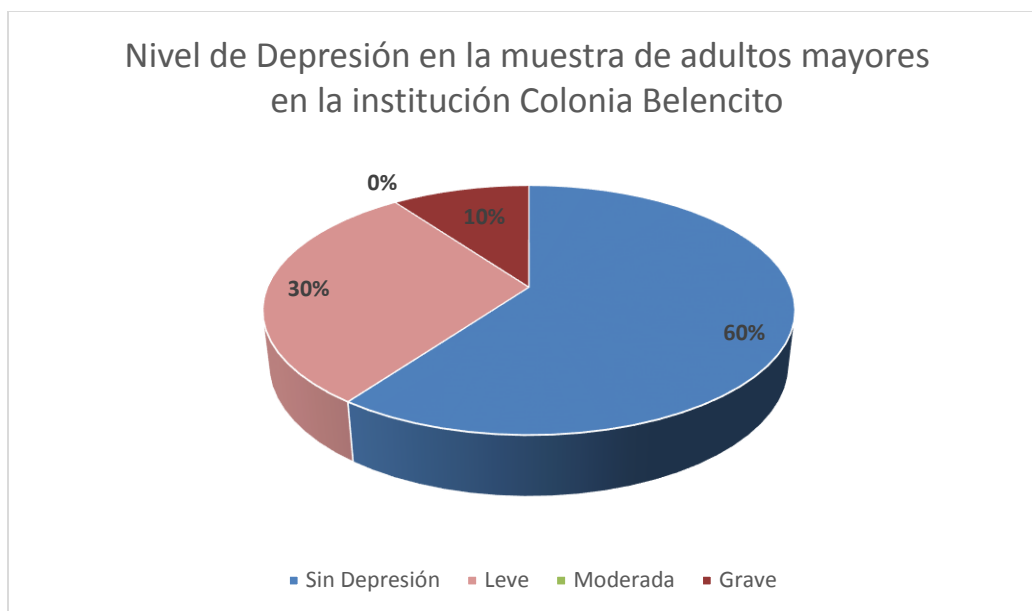
Gráfica 2: Cantidad de personas con Depresión Leve y Rango de edades de la muestra



Gráfica 3: Cantidad de personas con Depresión Moderada y Rango de edades de la muestra

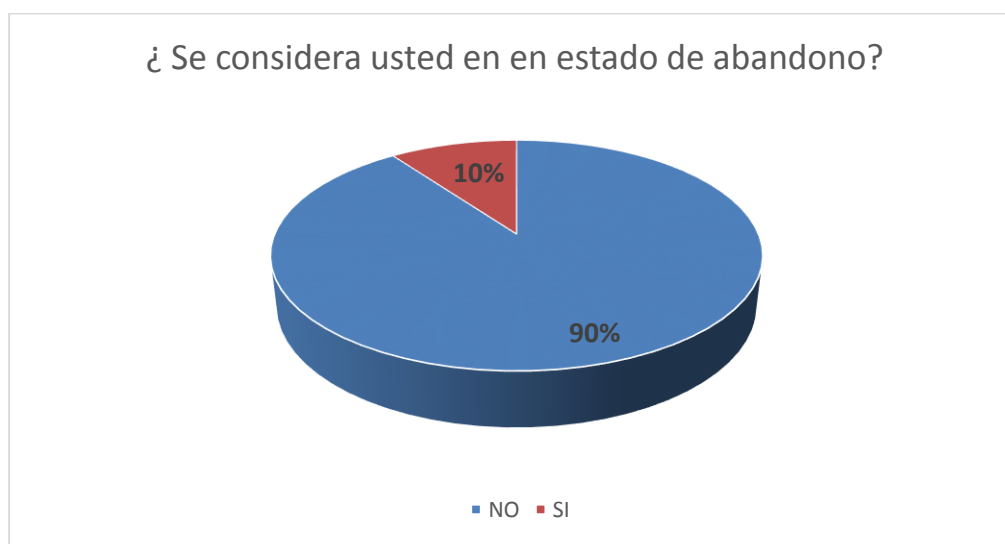


Gráfica 4: Cantidad de personas con Depresión Grave y Rango de edades de la muestra

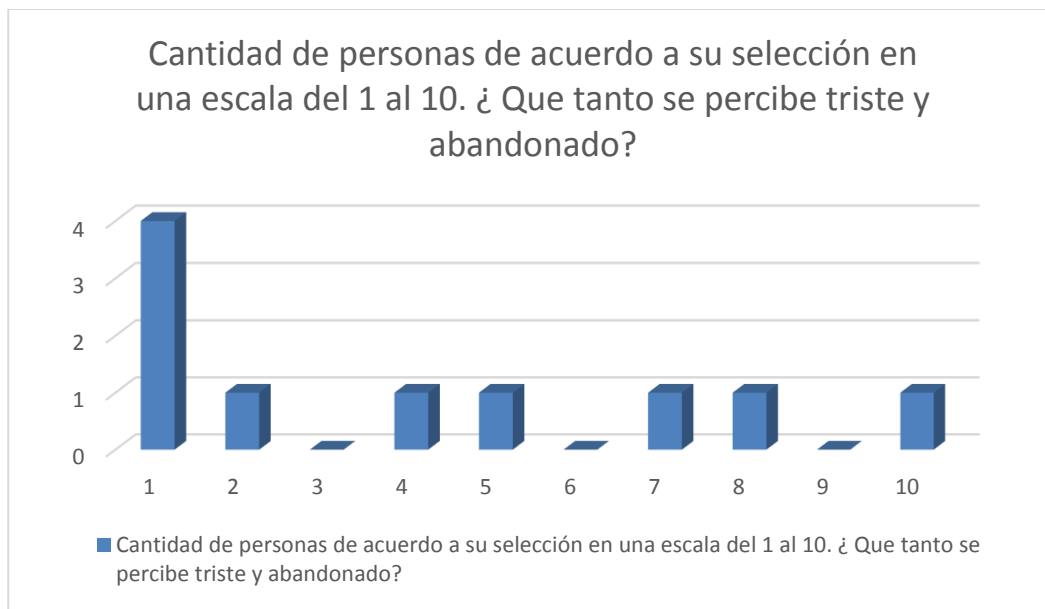


Gráfica 5: Cantidad y porcentaje de personas por niveles de Depresión de acuerdo de la muestra total.

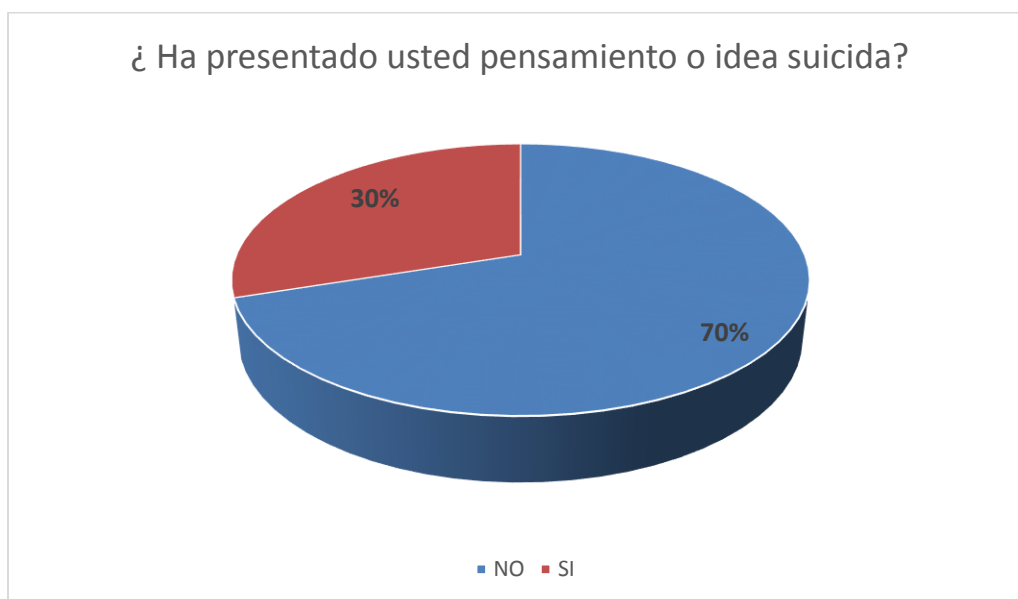
Las siguientes gráficas presentan los resultados de la encuesta para una muestra de 10 adultos mayores residentes de la institución Colonia Belencito en la ciudad de Medellín. El objetivo de esta fue ser una herramienta de contexto y caracterización de los individuos, además de ser un medio para amenizar la comunicación con los adultos mayores antes de la aplicación de la prueba primaria.



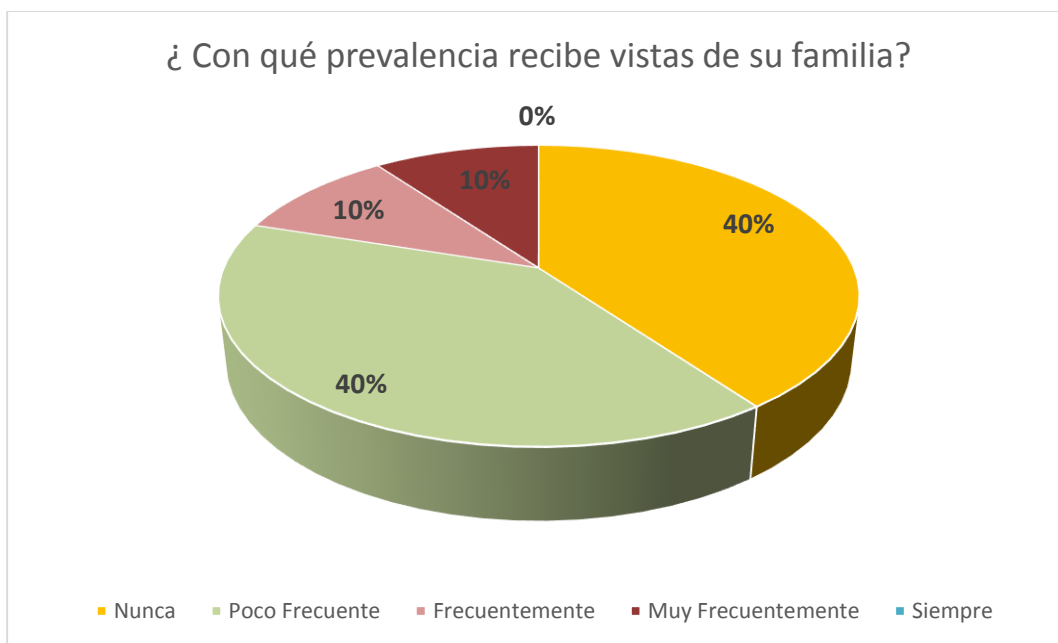
Gráfica 6: Percepción de los adultos mayores frente a la pregunta sobre el abandono.



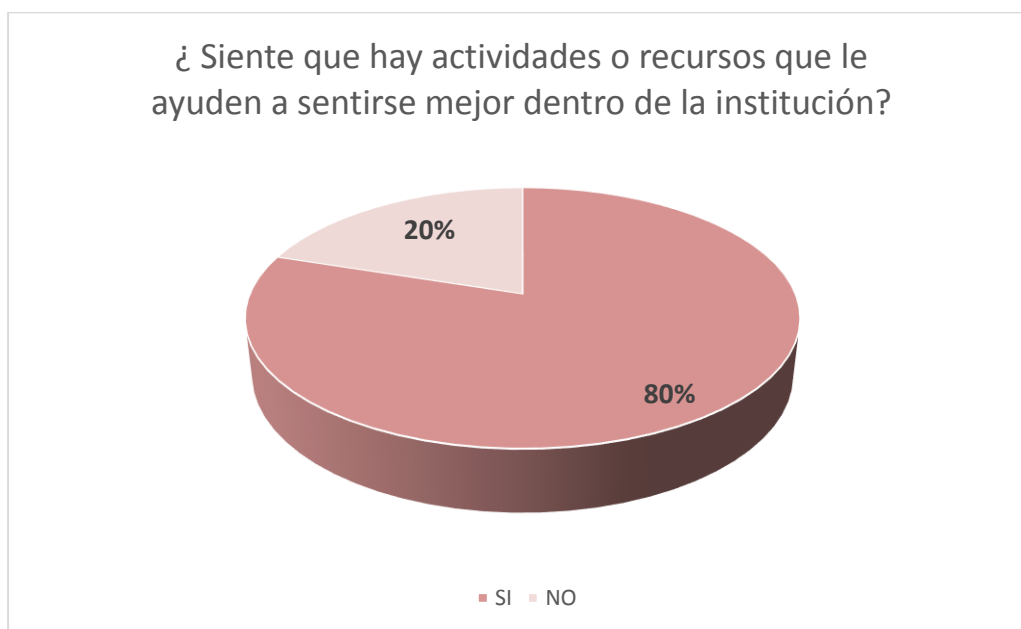
Gráfica 7: Métrica de cantidad de personas de acuerdo con escala de nivel de tristeza de menor a mayor.



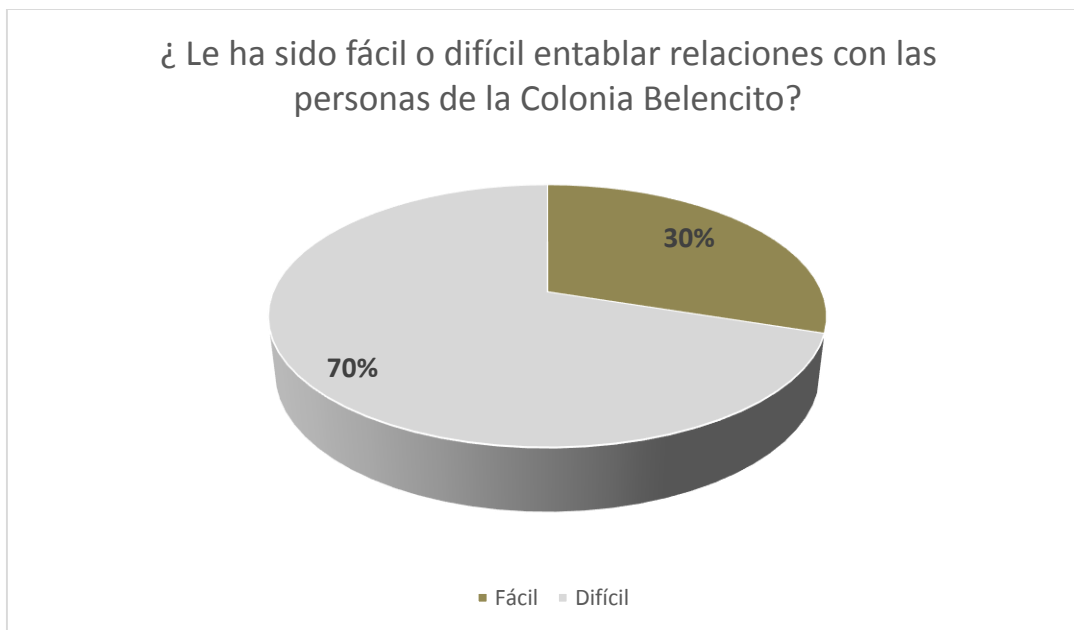
Gráfica 8: Respuestas a la pregunta sobre pensamientos suicidas.



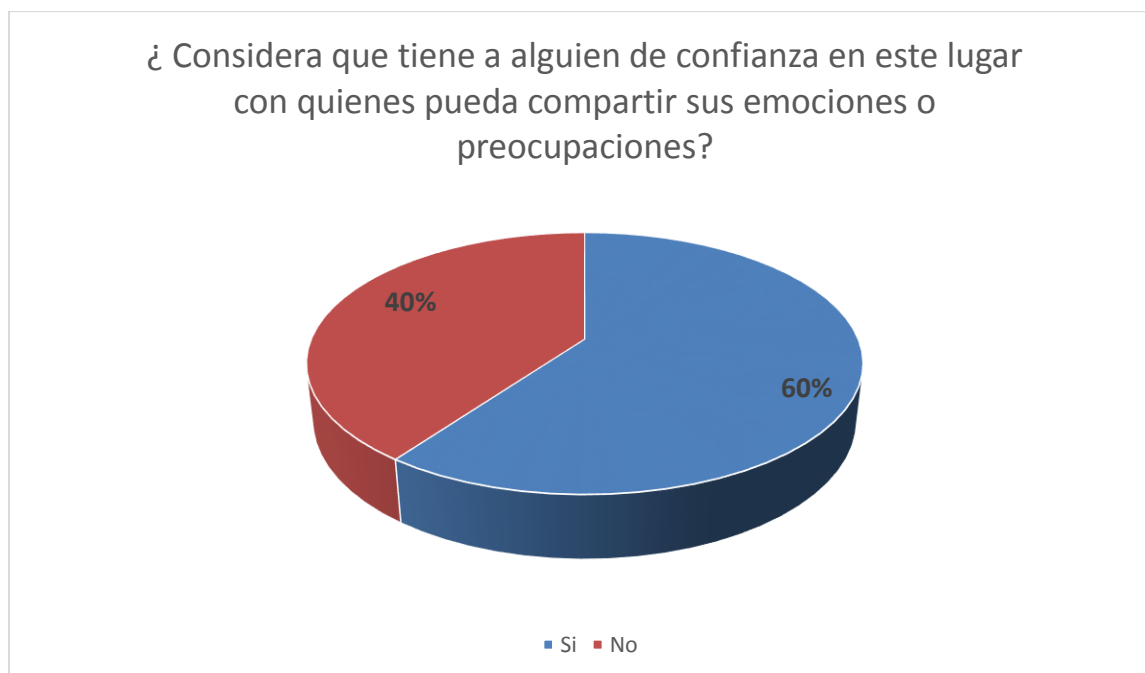
Gráfica 9: Respuestas a la pregunta sobre la frecuencia de visitas de familia



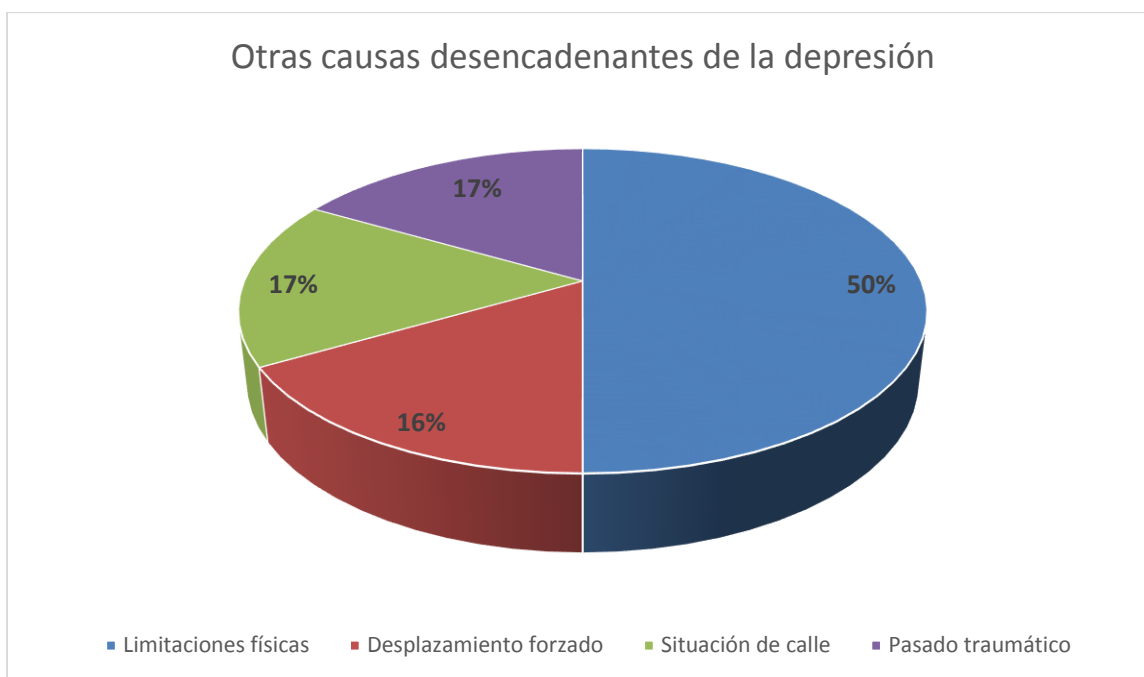
Gráfica 10: Respuestas a la pregunta sobre actividades que motiven a los adultos.



Gráfica 11: Respuestas a la pregunta sobre el relacionamiento dentro de la Colonia Belencito



Gráfica 12: Respuestas a la pregunta sobre confianza y apertura dentro de la institución para cada uno de los adultos mayores



Gráfica 13: otras causas desencadenantes de la depresión

9 Discusión o análisis detallado de los hallazgos

Tomando como referencia los análisis planteados se puede interpretar que algunos elementos que categorizan la percepción de abandono no necesariamente se internalizan por efectos de abandono familiar, para este análisis se utilizó el inventario de depresión de Beck, lo que permitió evaluar de manera precisa los niveles de depresión en los participantes, por tal razón se asocia la gráfica 1 (participantes sin depresión) en la cual el 60% de participantes no muestran signos de depresión que se clasifican en el DSM 5, siendo ésta la gráfica con mayor porcentaje a comparación de las tres gráficas siguientes. Adicionalmente, se infiere que algunos de los participantes presentan tendencias a cumplir

con algunas de las sintomatologías de la depresión y se considera un grupo que pertenece al rango de edades entre los 60-88 años.

De acuerdo a la gráfica 2 (participantes con depresión leve) de los 10 participantes a los que se le aplicaron la prueba psicológica el 30% presenta depresión leve, teniendo en cuenta la clasificación del DSM 5, las sintomatologías asociadas a la depresión leve ya mencionadas en anteriores párrafos, no presentan un incapacitante de las actividades cotidianas que realiza el individuo, aunque se considera pertinente que el participante tenga un seguimiento terapéutico y psiquiátrico para la mejoría de sus sintomatologías.

Asimismo, en las encuestas realizadas a los participantes de la institución Colonia Belencito, se ven reflejadas algunas causantes que pueden influir en el desarrollo de la depresión leve, una de ellas, la auto percepción de sí mismos, esto los lleva a sentirse inconformes con su apariencia física o algunas limitaciones de desplazamiento debido a alguna patología asociada a los cambios físicos y mentales que se van presentando en el ciclo de vida del ser humano, también se evidencia que la visión hacia el futuro que perciben es desesperanzadora, ya que consideran que para ellos no hay nada en un futuro, que ya vivieron lo que tenían que vivir, haciendo relación con sentimientos de culpa por acciones que hicieron o no pudieron hacer en experiencias de su pasado.

En la gráfica número 3 (participantes con depresión moderada) no se refleja ningún participante con la clasificación de este trastorno, ya que el porcentaje para esta gráfica es 0 de 10 participantes entrevistados. Cabe resaltar que algunos de los puntajes no cumplieron los parámetros de depresión moderada por la diferencia de 1 punto, esto quiere decir que, 3 de los participantes presentan grandes rasgos de padecer depresión moderada si no se hace una intervención adecuada de sus sintomatologías.

En la gráfica 4 (participante con depresión grave) se denota una participante en particular de 62 años que presenta depresión grave, cumpliendo con todas las sintomatologías que se muestran en la clasificación del trastorno. Ahora bien, relacionando la entrevista con la puntuación de la aplicación de la prueba, se infiere que el participante se ve incapacitado de hacer muchas de sus actividades cotidianas, debido a que expresa que hace 2 años que no recibe visita familiar y esto la ha llevado a dejar de querer hacer muchas actividades de ocio que antes disfrutaba y ahora no, desarrollando pensamientos negativos hacia su autopercepción, sensación de fracaso, pesimismo hacia su futuro, auto desagrado, profunda tristeza etc.

Por otro lado, En el presente informe se realizará una interpretación global de los datos obtenidos a través de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, lo que permitirá identificar los niveles de depresión en los participantes y su relación con diversos factores psicológicos. Posteriormente, se abordarán las interpretaciones derivadas de la información obtenida mediante la entrevista semi estructurada, la cual brindó un panorama más profundo sobre las vivencias, percepciones y factores contextuales que influyen en el bienestar emocional de los participantes. Esta combinación de enfoques permitirá una comprensión integral del estado psicológico de los adultos mayores evaluados.

Teniendo en cuenta los datos arrojados por todas las gráficas ya interpretadas, se determina que el 60% de los participantes evaluados no presentan un índice elevado de padecer depresión, un 30% de participantes con depresión leve y un 10% de los participantes con depresión grave. Es preciso destacar que las personas encuestadas, expresan tendencias al abandono familiar lo cual, indirectamente puede desencadenar aislamiento y ser un catalizador para la depresión.

La gráfica número 6 podemos inferir que el 90% de los adultos mayores encuestados, dicen no sentirse en condición de abandono, lo cual nos permite inferir que las condiciones propias de la institución Colonia Belencito o por familiares de cada uno de estos adultos mayores generan en ellos una sensación de acompañamiento.

En la gráfica número 7 nos presenta el acumulado de respuestas de cada uno de los individuos de la muestra en una escala de nivel de tristeza siendo 1 escasa y 10 tristeza total. El comportamiento de las respuestas nos permite determinar, que el 70% de ellos se encuentra dentro del percentil 50 incluyéndolo, demostrando que el nivel de percepción común de los adultos mayores es escaso o bajo.

En la gráfica número 8 (¿Ha presentado usted pensamiento o idea suicida?) se puede evaluar bajo el camino estadístico, donde el 70% de los individuos encuestados no presentó idea suicida, demostrando una tendencia hacia al autocuidado y preservación de su propia integridad, a pesar de ser individuos institucionalizados donde sus historias de vida han sido traumáticas además de que muchos de ellos ya no disponen de miembros familiares que le brinden un acompañamiento. Ahora, el 30% de los evaluados han expuesto sus pensamientos e ideaciones suicidas comentando que en algún momento de su vida quisieron atentar contra su vida debido a circunstancias personales que los llevaron a considerar esa decisión. Es importante resaltar, que estos pensamientos no son actuales y provienen de situaciones vividas en el pasado.

En el ítem de la frecuencia de visitas de la muestra de los adultos mayores expuesta en la gráfica 9 (¿Con que prevalencia recibe visitas de su familia?) el universo de datos muestra que el 80% tiene poca o nula frecuencia de visitas por parientes o personas cercanas, esto permite generar hipótesis

como: que el elemento de ausencia familiar, pueda ser un desencadenante de rasgos depresivos. El 20% excedente, muestra un acompañamiento constante por parte de la familia.

En la gráfica 10 (¿Siente que hay actividades o recursos que le ayuden a sentirse mejor dentro de la institución?) la institución demuestra ser una red de apoyo multidisciplinaria para los adultos mayores que la conforman, soportado por un 80% de aprobación de las actividades que desarrollan dentro de la misma.

La gráfica número 11(¿Le ha sido fácil o difícil entablar relaciones con las personas de la Colonia Belencito?) muestra que el relacionamiento de los individuos quienes la habitan es mínimo provocando independencia y en algunos casos aislamiento. Esto es soportado con un resultado del 70% de los valores indicados en la encuesta y certificado en comentarios donde los adultos mayores hacen foco en lo difícil que es la convivencia en la institución.

En la gráfica número 12 (¿Considera que tiene a alguien de confianza en este lugar con quienes pueda compartir sus emociones o preocupaciones?) a pesar de que la interacción y apertura de las relaciones sociales dentro de la institución, tiende a ser complicadas cuando estas se crean, son proclives a consolidarse y generar confidencialidad entre los individuos.

En la gráfica número 13 (otras causas desencadenantes de la depresión) se amplía posibles causas de la depresión que se observaron a lo largo de la aplicación de la encuesta y la prueba psicológica, las cuales al comienzo de la investigación se habían hipotetizado y fueron soportadas por los argumentos presentados de los adultos mayores. Se muestran 4 posibles causas, la primera es pasado traumático con un porcentaje del 30% dentro del universo de todos los encuestados, las historias presentadas por los participantes dan fe de situaciones como: violencia familiar, aislamiento por crítica social y pérdida de familiares. Las tres siguientes causas, son: desplazamiento forzado, situación de calle

y limitaciones físicas representando un 10% cada una de estas causas dentro de la muestra de los adultos mayores encuestados.

10 Conclusiones

Considerando la pertinencia del proceso de recolección y análisis de información, se presentan las conclusiones, las cuales permiten no solo dar respuestas a los objetivos y pregunta problematizadora si no que, también permiten ampliar el margen de interpretación en cuanto al abandono familiar y como este repercute directamente en el padecimiento de depresión, de lo anterior se puede concluir:

- Teniendo en cuenta la evaluación de la población y la administración de los instrumentos seleccionados se logró identificar que el estudio sobre la salud mental de los adultos mayores en la Colonia Belencito muestra una compleja relación entre la depresión, el abandono familiar y la percepción que tienen de sí mismos. Mediante encuestas y gráficos, se han identificado tanto la frecuencia de los síntomas depresivos como los factores que influyen en su bienestar emocional.
- El análisis de las interpretaciones relacionadas con el abandono en adultos mayores de 60 a 90 años pone de manifiesto una compleja relación entre factores emocionales, sociales y psicológicos que pueden desencadenar depresión. Las experiencias de soledad, la pérdida de relaciones significativas y la reducción de la autonomía son temas comunes en las narrativas de esta población. Estas percepciones no solo evidencian un estado emocional, sino que también resaltan la importancia de adoptar enfoques integrales para la atención de la salud mental en adultos mayores.
- En síntesis, la identificación de las distintas causas del abandono familiar y su impacto en la depresión pone de manifiesto patrones relevantes que afectan la salud mental de los adultos mayores. Elementos como la falta de apoyo emocional, la pérdida de relaciones significativas, el

deterioro de la salud física y el deterioro familiar se destacan como causas clave. Estas circunstancias no solo fomentan sentimientos de soledad y aislamiento, sino que también aumentan el riesgo de desarrollar trastornos depresivos.

- Finalmente, la identificación de otros patrones relacionados con la depresión por abandono en adultos mayores revela una compleja interacción de factores que afectan su bienestar emocional. Más allá de la soledad y la tristeza, se presentan patrones como la falta de motivación, la irritabilidad y la incapacidad para disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Además, son comunes problemas físicos, como trastornos del sueño y pérdida de apetito, que a menudo se asocian con estados depresivos.

11 Consideraciones éticas.

A continuación, presentamos un pequeño abordaje de las diferentes normatividades que ampara la construcción de esta investigación.

Ley 1090 del 2006 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” (Función Pública, 2006).

Artículo 2. Establece los principios generales que rigen la profesión del psicólogo en Colombia. Estos principios universales incluyen la responsabilidad en la prestación de servicios, la competencia profesional, el respeto a estándares morales y legales, la transparencia en la publicidad de servicios, la confidencialidad de la información de los usuarios, el cuidado y el bienestar de ellos, el respeto a las relaciones profesionales y la evaluación ética de técnicas y herramientas utilizadas. También aborda la investigación con participantes humanos respetando la dignidad y el bienestar del mismo, con total conocimiento de las normas legales y los estándares que regulan la conducta de la intervención con participantes humanos y finalmente el cuidado y uso ético de animales en investigación (Función Pública, 2006).

Artículo 3. La ley define el ejercicio profesional del psicólogo como cualquier actividad que implique la enseñanza o dirección del conocimiento psicológico y sus técnicas específicas. Esto incluye la investigación científica, el diagnóstico y tratamiento psicológico, la gestión de programas académicos, la docencia, el desarrollo humano, la rehabilitación, la eficacia organizacional, la asesoría en políticas públicas, entre otras áreas. El psicólogo puede trabajar de manera individual o en equipos interdisciplinarios, tanto en instituciones como de forma privada, en ámbitos individuales, grupales, institucionales o comunitarios. Debe ejercer su función de manera autónoma dentro de los límites de su competencia, respetando los principios éticos y científicos (Función Pública, 2006)

Política 2015 del 2024 política colombiana de envejecimiento humano y vejez

La Política Colombiana de envejecimiento Humano y Vejez se aplica a todas personas en Colombia, en especial a aquellas de 60 años o más, enfocándose en quienes afrontan desigualdades sociales, económicas, culturales o de género. Es una política pública de consenso nacional, aprobada, que implica todos los niveles de gobierno y organizaciones sociales con el objetivo de prescindir, movilizar e intervenir los procesos de envejecimiento y ancianidad de los colombianos durante el periodo 2014-2024 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Esta política reconoce: La importancia de unidad y diversidad nacional, así como las condiciones sociales, étnicas, culturales y de género, reconoce a la familia como la base de la sociedad, destacando su papel en la organización y desarrollo de la sociedad, la necesidad de ser fortalecida especialmente en el cuidado de los adultos mayores. También subraya la obligación de promover y proteger los derechos humanos y libertades fundamentales para todos, fomentando la igualdad de género y protegiendo los derechos de las personas mayores.

Plantea la promoción de un envejecimiento activo y saludable como una estrategia a largo plazo, propone cambiar la visión del envejecimiento como un problema y finalmente, destaca la importancia de colocar a la vejez en la agenda pública como temas prioritarios para todos los sectores, tanto públicos como privados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Ley 1251 de 2008 “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción, y defensa de los derechos de los adultos mayores”

Artículo 2. El propósito de esta ley es garantizar la participación de los adultos mayores en la sociedad, considerando sus vivencias, a través de la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicios de sus derechos (MINSALUD, 2008).

Artículo 4. Principios. Para la aplicación de la presente ley se tendrán:

- Participación: Los adultos mayores deben participar en la planificación y ejecución de programas.
- Corresponsabilidad: Estado, familia, sociedad y adultos mayores deben trabajar juntos.
- Igualdad de Oportunidades: Todos los adultos mayores deben tener protección especial.
- Acceso a Beneficios: Garantizar acceso a beneficios para eliminar desigualdades.
- Atención Especial: Entidades públicas y privadas deben brindar atención especializada.
- Independencia y Autorrealización: Derecho a decidir y acceder a oportunidades.
- Solidaridad: Apoyo preferente a los vulnerables.
- Dignidad: Derecho a una vida digna y segura (MINSALUD, 2008)

Artículo 5. Establece que el Estado, de acuerdo con el artículo 13 de la Constitución Política, ofrecerá una protección especial a los adultos mayores que, debido a su situación económica, física o mental, se encuentren marginados y en condiciones de debilidad y vulnerabilidad. Esto se hace en consonancia con el Estado Social de Derecho. Para lograrlo, se implementarán planes, programas y acciones que promuevan la igualdad real y efectiva, así como el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores según lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la Constitución Nacional y los tratados internacionales reconocidos por Colombia (MINSALUD, 2008).

Referencias

Arango, Y. C. R., Jaramillo, H. M. F., Arango, D. C., Cardona, Á. M. S., Cardona, D., Rodríguez, D. I. M., Cardona, D. L., Mesa, S. A. M., Álzate, C. A., & Cifuentes, M. C. A. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 142-153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>

García, A. M. A., & Maya, Á. M. S. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>

Gaviria Uribe, A., Ruiz Gómez, Dávila Guerrero, C., Corredor Pongutá, J., & Robles Olarte, J. (s. f.). POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO y VEJEZ 2015-2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Gobierno de México. (23 de septiembre de 2020). Obtenido de Gobierno de México: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1les%20son%20las%20consecuencias%20de,un%20alto%20%C3%ADndice%20de%20suicidios.>

Ley 1090 de 2006 - Gestor Normativo. (s. f.). Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205#:~:text=Los%20psic%C3%B3logos%20actuar%C3%A1n%20con%20la,cuales%20otros%20colegas%20est%C3%A1n%20asociados.>

Ley 2055 de 2020 - Gestor Normativo. (s. f.). Función Pública.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981#:~:text=DERECHO%20A%20LA%20VIDA%20Y%20A,otros%20sectores%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.>

LEY No 1251 27 NOVIEMBRE 2008 «POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS TENDIENTES A PROCURAR LA PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES». (s. f.).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1251-de-2008.pdf>

Maldonado-Avenida, N., Castro-Osorio, R., & Cardona-Gómez, P. (2021). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana.

<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/c84cbfd7-c312-4413-99e2-86e544237b42>

Maturana, C. T. (2001). EL VIEJO EN LA HISTORIA. *Acta Bioethica*, 7(1).

<https://doi.org/10.4067/s1726-569x2001000100008>

Melipillán Arandeda, A., Cova Solar, F., Rincón González, P., Valdivia Peralta, M. (2008).

Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Scielo*

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100005#:~:text=El%20Inventario%20de%20Depresi%C3%B3n%20de,edad%20m%C3%ADnima%20de%2013%20a%C3%B1os.)

[48082008000100005#:~:text=El%20Inventario%20de%20Depresi%C3%B3n%20de,edad%20m%C3%ADnima%20de%2013%20a%C3%B1os.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100005#:~:text=El%20Inventario%20de%20Depresi%C3%B3n%20de,edad%20m%C3%ADnima%20de%2013%20a%C3%B1os.)

Msgoya, & Msgoya. (29 de abril de 2022). ¿Qué es el síndrome del jubilado? *mSoluciona Goya*.

<https://www.msolucionagoya.es/ayuda-domicilio-madrid-cuidado-mayores-madrid-sindrome-del->

Godoy, F. (2023, 27 abril). Te contamos en qué consiste una investigación correlacional. Tesis y Másters Colombia. <https://tesisymasters.com.co/investigacion-correlacional/>

Anexos

A continuación, se anexa los documentos en blanco que fueron utilizados en la aplicación de la prueba psicológica del inventario de A. Beck (BDI-II) y el formato con la lista de preguntas que se realizaron en las encuestas a los 10 adultos mayores seleccionados de la Colonia Belencito. Estos formatos fueron diseñados diversos aspectos emocionales, cognitivos y conductuales de los adultos mayores que permitieron una mejor comprensión del estado psicológico y ahondar un poco más sobre el tema a investigar que es, la Interpretación del abandono familiar como un detonante de la depresión en el adulto mayor en un rango de edad de 60-90 años en el centro geriátrico Colonia Belencito.

En el punto 1 se muestra la prueba psicológica del inventario de Aaron Beck (BDI-II) así mismo, en el punto 2 se evidencia las preguntas de la encuesta semi estructurada, con la finalidad de que esta brindara un contexto más amplio de los participantes a los que se les aplicó en inventario de Beck, finalmente en el punto 3 evidencia el consentimiento informado, garantizando que los participantes fueron debidamente informados sobre el propósito del estudio, su voluntariedad y la confidencialidad de sus respuestas, lo cual es fundamental para asegurar la ética en la investigación

Punto 1.



Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p>3. Fracaso</p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado.</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Disconformidad con Uno Mismo</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p> <p>8. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
---	--

Material de Estudio
 Laboratorio de Psicología
 Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
UNIMINUTO
 Corporación Universitaria Minuto de Dios
 Educación de calidad al alcance de todos

Título original: Beck Depression Inventory (Second edition)
 Traducido y adaptado con permiso.
 © 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation,
 USA.
 © de la traducción al castellano 2006 by The Psychological

Subtotal Página 1

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

4. Agitación
- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
1. Pérdida de Interés
- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.
3. Indecisión
- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
4. Desvalorización
- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.
5. Pérdida de Energía
- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
6. Cambios en los Hábitos de Sueño
- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
-
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
-
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
-
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
-
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
-
- 3a Duermo la mayor parte del día.
-
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

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

_____ Subtotal Página 2

_____ Subtotal Página 1

_____ Puntaje total

Punto 2.

Entrevista para la recolección de datos

1. ¿Se puede percibir usted en estado de abandono?
2. En una escala del 1 al 10 ¿qué tanto se percibe triste o abandonado (a)?
3. ¿Ha presentado usted pensamiento o idea suicida?, en caso de responder si mencione la forma pensada en hacerlo
4. ¿Con que prevalencia recibe visita de sus familias?
5. ¿Cómo se siente con la frecuencia de estas visitas?
6. ¿teniendo en cuenta su periodo de estadío (desde que entro hasta el día de hoy) mencione con cuál de los siguientes estados se identificó más: alegre, triste, cansado, tranquilo, irritado, abandonado
7. ¿Siente que hay actividades o recursos que le ayuden a sentirse mejor? ¿en caso de responder si, menciona cuáles?
8. ¿Ha experimentado cambios en su apetito recientemente? (Si/No)
9. ¿Le cuesta motivarse para realizar actividades diarias? (Si/No)
10. ¿Ha tenido pensamientos de autocrítica o culpa excesiva? (Si/No)
11. ¿Ha evitado situaciones sociales que solía disfrutar? (Si/No)
12. ¿Le ha sido fácil o difícil entablar relaciones con las personas de la Colonia Belencito?
13. ¿Considera que tiene a alguien de confianza en este lugar con quien puedas compartir tus emociones o preocupaciones?
14. ¿Ha tenido episodios de llanto sin razón aparente? (Si/No ¿Por qué?)
15. ¿Cuándo lloras, sientes alivio o continua la necesidad de seguir llorando?
16. ¿Hay algo más que te gustaría compartir sobre cómo te sientes emocionalmente sobre tu estadía aquí que no hayamos abordado?

Punto 3.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS			
A. DATOS DE IDENTIFICACION			
Nombres y Apellidos:			
N° Documento:	Tipo:	Edad:	
Dirección:		Sexo:	F M
Nombre técnico del procedimiento a realizar: Aplicación Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) Con fines educativos			
B. DECLARACION DEL PARTICIPANTE			
<p>1. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles estados emocionales que pueden detonar algunas preguntas contenidas en la prueba mencionada. Soy consciente que no recibiré ninguna compensación monetaria por participar en el estudio. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente: <i>(espacio para que el paciente explique en su lenguaje):</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba dejando claro que la información brindada obedece netamente a fines educativos, por tal razón los datos recolectados serán tratados con respecto garantizando su confidencialidad y solo tendrá acceso el personal autorizado de la universidad (CUMD) o la fundación.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Nota: En caso de mayores de edad analfabetas se debe anexar huella digital como constancia.</i></p>			
Firma del Participante	Tipo documento	Numero	Huella del Usuario
<p>3. En caso de ser requerido autorizo al personal tratante la toma de fotografías, grabaciones de audio y/o videos, además del uso de mi información para actividades investigativas. Estoy enterado, y entiendo que este material es de carácter confidencial, por lo cual autorizo su uso exclusivamente para fines Investigativos y/o evento académico.</p> <p><i>Nota: En caso de mayores de edad analfabetas se debe anexar huella dactilar como constancia.</i></p>			
Firma del Participante	Tipo documento	Numero	Huella del Usuario

C. DECLARACIONES Y FIRMAS**1. Investigadoras Tratantes**

Hemos informado al participante del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de su finalidad educativa:

Nombre y Apellidos de las investigadoras responsables:

Cédula de Ciudadanía:

Firma:

2. Representante legal o familiar

Sé que el paciente arriba mencionado ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito en el numeral A. El profesional me ha explicado de forma satisfactoria que es y para que sirve este procedimiento. También me ha explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para que el (los) Profesional (es) responsable (es) y el personal auxiliar que él (ellos) consideren necesario realicen este procedimiento, dejando claro que puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Nota: En caso de menor de 18 años debe firmar el padre o la madre.

Nombre y Apellidos:	Cédula de Ciudadanía:	Huella del usuario
Parentesco:	Firma:	

D. REVOCATORIA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que, en pleno uso de mis facultades mentales, y por mi propia voluntad, he decidido revocar el consentimiento que había otorgado previamente para la realización del procedimiento descrito en el numeral A, y que he sido suficientemente informado sobre los riesgos y las posibles consecuencias de este cambio en mi decisión.

Firma del Participante	Cédula de Ciudadanía
Firma del representante Legal (de ser necesario)	Cédula de Ciudadanía
Firma de la investigadora tratante	Cédula de Ciudadanía
Firma del testigo	Cédula de Ciudadanía

D. LUGAR Y FECHA

--